DOCUMENT RESUME

ED 174 310 PS 010 701

TITLE	Proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, Senate of Canada, Third Session, Thirtieth Parliament, 1977. Issue No. 2.
INSTITUTION	Senate Committee of Canada (Ontario). Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science.
PUB DATE	6 Dec 77
NOTE	38p.; For other issues in this series, see PS 010 700-718
EDRS PRICE	MF01/PC02 Plus Postage.
DESCRIPTORS	*Anti Social Behavior; *Delinquent Behavior; Early Childhood; *Early Experience; Educational Experience; Emotional Problems; Empathy; Family Environment; Foreign Countries; Genetics; *Maladjustment; Parenthood Education; Parent Responsibility; *Personality Problems; Prevention; *Psychopathology; Social Disadvantagement; Television
IDENTIFIERS	*Canada

ABSTRACT

Experiences in prenatal life and early childhood that may cause personality disorders or criminal behavior in later life are examined in these proceedings of the subcommittee on Childhood Experiences as Cause of Criminal Behavior of the Standing Committee on Health, Welfare and Science. This issue, the second in a series of 19 hearings dating from November 1977 to July 1978, presents the testimony of Dr. E. T. Barker concerning the relationship of mental illness to criminal behavior. Barker's thesis is that there are genetic, constitutional and environmental influences which are related to psychiatric illness associated with criminal behavior. The causal strength of each kind of influence presently is being debated. Questions of committee members probe related issues which include allocation of treatment resources, preventive interventions, the "current madness of our society," effects of television, poverty and violence, critical periods in infant development, child abuse, school experience, and emotional experience in the preschool years. Both English and French texts are provided. (Author/RH)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED174310

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY

Third Session
Thirtieth Parliament, 1977

SENATE OF CANADA

Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science

Proceedings of the Subcommittee on

Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour

Chairman:
The Honourable FRED A. McGRAND

Tuesday, December 6, 1977

Issue No. 2

WITNESS:

(See back cover)

Troisième session de la
trentième législature, 1977

SÉNAT DU CANADA

Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences

Délibérations du sous-comité sur la

Délinquance imputable aux expériences de l'enfance

Président:
L'honorable FRED A. McGRAND

Le mardi 6 décembre 1977

Fascicule nº 2

TÉMOIN:

(Voir à l'endos)

PS 010701

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY
R. L. du Plessis
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

26039—1

FEB 1 4 2010

SUBCOMMITTEE ON CHILDHOOD EXPERIENCES AS CAUSES OF CRIMINAL BEHAVIOUR

The Honourable Fred A. McGrand, *Chairman*
The Honourable E. G. Cottreau, *Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cottreau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(*Queens-Shelburne*)

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ SUR LA DÉLINQUANCE IMPUTABLE AUX EXPÉRIENCES DE L'ENFANCE

Président: L'honorable Fred A. McGrand
Vice-président: L'honorable E. G. Cottreau

Les honorables sénateurs:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cottreau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(*Queens-Shelburne*)

(Quorum 3)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, November 3, 1977:

"With leave of the Senate,

The Honourable Senator Bonnell moved, seconded by the Honourable Senator McGrand:

That the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society.

That the Committee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry;

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Committee; and

That the Committee have power to sit during adjournments of the Senate.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du jeudi 3 novembre 1977:

«Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Bonnell propose, appuyé par l'honorable sénateur McGrand,

Que le Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir ue réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au Comité; et

Que le Comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat

Robert Fortier

Clerk of the Senate

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Thursday, November 10, 1977:

"1. That a Subcommittee, to be called the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, be appointed consisting of not more than eleven senators, three of whom shall constitute a quorum.

2. That the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonnably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society.

That the Subcommittee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry; and

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Subcommittee; and

That the Subcommittee have power to sit during adjournments of the Senate."

Extrait des procès-verbaux du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, du jeudi 10 novembre 1977:

«1. Que soit créé un sous-comité qui porterait le nom de sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui serait composé d'au plus onze sénateurs, et dont le quorum serait constitué par la présence de trois membres.

2. Que le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société.

Que le sous-comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au sous-comité, et

Que le sous-comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.»

Le greffier du Comité

Patrick Savoie

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, DECEMBER 6, 1977
(3)

The Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour met this day at 4:00 p.m., the Chairman, the Honourable Senator McGrand, presiding.

Present: The Honourable Senators Cottreau, Inman, Lucier, McElman and McGrand. (5)

Present but not of the Committee: The Honourable Senators Bosa, Croll, Petten and Thompson. (4)

In attendance: From the Library of Parliament: Mrs. Helen McKenzie, Research Officer.

The Subcommittee resumed consideration of its Order of Reference, dated November 10, 1977,—that it be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society.

Witness:

Dr. E. T. Barker, M.D., Mental Health Centre, Ontario Ministry of Health, Penetanguishene, Ontario.

The Chairman introduced Dr. Barker. The witness made an opening statement and then answered questions put to him by members of the Subcommittee.

At 6:15 p.m., the Subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 6 DÉCEMBRE 1977
(3)

Le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance se réunit aujourd'hui à 16 heures, sous la présidence de l'honorable sénateur McGrand (*président*).

Présents: Les honorables sénateurs Cottreau, Inman, Lucier, McElman et McGrand. (5)

Présents mais ne faisant pas partie du Comité: Les honorables sénateurs Bosa, Croll, Petten et Thompson. (4)

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Helen McKenzie, recherchiste.

Le sous-comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du 10 novembre 1977,—Qu'il soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Témoin:

D^r^ E. T. Barker, M.D., Centre d'hygiène mentale, Ministère de la santé (Ontario), Penetanguishene (Ontario).

Le président présente le docteur Barker. Le témoin fait une déclaration préliminaire et répond ensuite aux questions qui lui sont posées par les membres du sous-comité.

A 18 h 15, le sous-comité suspend ses travaux, jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Le greffier du sous-comité

Patrick Savoie

Clerk of the Subcommittee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, December 6, 1977

[*Text*]

The Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, met this day at 4 p.m. to inquire into such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life.

Senator Fred A. McGrand (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, our witness today is Dr. E. T. Barker, Consultant in Psychiatry at the Mental Health Centre, Maximum Security Division, Penetanguishene, Ontario. Dr. Barker is no stranger to our committee. He was here two years ago before the general committee. He graduated in medicine from Toronto University in 1958. He specialized in psychiatry and received his specialist certificate in 1963. Since 1965 he has worked continuously at Penetanguishene and at present is officially designated as a Consultant in Psychiatry at that hospital.

Dr. Barker has had extensive experience with mentally ill criminals. He is the organizer and president of the Canadian Society for the Prevention of Cruelty to Children.

Dr. Barker, we would be pleased to hear from you now.

Dr. E. T. Barker, Consultant in Psychiatry, Mental Health Centre, Ontario Ministry of Health, Penetanguishene, Ontario: Honourable senators, last night I took the opportunity to read over some of the material presented to you by witnesses who had appeared before you previously. These witnesses had reams of basic data which they had collected and reams of research they had done, and they had slides to go along with their material. They also had a comprehensive knowledge of the literature. Against that background I feel somewhat fraudulent in being here, because I am not familiar with the literature in practically any field.

The field I have been identified with most is the so-called psychopath, the dangerous psychopath. I suppose that I can claim that I have spent more time with more diagnosed psychopaths than have a lot of other people. Since 1965, at the mental hospital at Penatang, which is a maximum security institution under the Ontario Ministry of Health, I have been exposed probably to at least 200 or 300 patients who have committed major, serious offences—usually murder, rape or arson, or combinations of those offences. I have know them day-to-day in the treatment programs that were developed there from 1965, when I was actively involved, until 1972. Since 1972 my work at that hospital has been examining patients who are sent for a month or two from the courts. These are almost always patients who have a serious charge, either murder or rape. With respect to a number of those patients over the years—I think, close to a hundred—I have gone to court, usually the Supreme Court, to testify in support

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le jeudi 6 décembre 1977

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, sous-comités, sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, se réunit aujourd'hui à 16 heures afin d'examiner les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou entraîner la délinquance.

Le sénateur Fred A. McGrand (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, notre témoin aujourd'hui est le docteur E. T. Barker, médecin consultant en psychiatrie au centre de la santé mentale, division de la sécurité maximale, Penetanguishene, Ontario. Le Dr. Barker n'est pas inconnu pour les membres de notre comité puisqu'il a comparu, il y a deux ans, devant le comité général. Il a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Toronto en 1958. Il s'est par la suite spécialisé en psychiatrie et a obtenu son certificat de spécialisation en 1963. Depuis 1965, il travaille à l'hôpital de Penetanguishene où il a le titre officiel de Médecin consultant en psychiatrie.

Le docteur Barker a traité beaucoup de criminels souffrant de troubles mentaux. Il a fondé la *Canadian Society for the Prevention of Cruelty to Children* dont il est le président. (Société canadienne pour la protection de l'enfance.)

Docteur Barker, nous serions heureux de vous entendre maintenant.

M. E. T. Barker, médecin consultant en psychiatrie, centre de santé mentale, Ministère de la santé de l'Ontario, Penetanguishene: Honorables sénateurs, hier soir j'ai profité de l'occasion pour lire certains des documents que vous avaient remis les témoins qui avaient comparu auparavant. Ces témoins avaient rassemblé beaucoup de données fondamentales, avaient effectué beaucoup de recherches et avaient même complété leur présentation à l'aide de diapositives. Ils connaissaient également très bien tout ce qui avait été écrit sur le sujet. Par rapport à ces personnes, je me sens un peu dépassé puisque que je ne connais pour ainsi dire aucune littérature dans aucun domaine.

Le domaine auquel on m'a surtout indentifié, c'est celui du psychopathe, du psychopathe dangereux. Je suppose que je puis prétendre avoir passé plus de temps que bien d'autres avec des psychopathes dont le diagnostic a été établi. Depuis 1965, à l'hôpital pour malades mentaux de Penetang, institution à sécurité maximale relevant du ministère de la Santé de l'Ontario, j'ai eu probablement affaire à 200 ou 300 malades au moins qui avaient commis des infractions importantes ou graves—habituellement un meurtre, un viol, un incendie volontaire ou une combinaison de ces infractions. J'ai appris à les connaître au jour le jour grâce aux programmes de traitement mis au point à partir de 1965, début effectif de mes activités, jusqu'en 1972. Depuis cette date, mon travail consiste, dans cet hôpital, à examiner les malades qui y sont envoyés pour un mois ou deux par les tribunaux. Il s'agit presque toujours de malades dont le chef d'accusation est très grave: un meurtre ou un viol. Pour un certain nombre de ces malades, près de 100 je

[*Text*]

of insanity as a defence, or to oppose that defence by a particular patient—a defence related, again, almost exclusively to murder.

So my background has been a kind of personal exposure to a number of people who have committed a lot of carnage of a highly visible nature. When I contrast that to the kind of research material that some of the witnesses who have appeared here have presented to you, it makes me feel somewhat inadequate. There is a seeming strength in having charts and graphs and statistical appraisals of one's work that gives a certain competence on occasions like this, which at the present time I lack. When I came to look at the terms of reference of the committee, and to sit down and puzzle about it, as I have done for the past month or so, I felt that there were two sensible things that I could do. First, to present briefly a short over-view, a distillation, if you like, by knowledgeable people of what is known about the psychopath. I would therefore like to read briefly what is known about the causes of psychopathy. Most of us know the psychopath as a glib concienceless person who kills without guilt. I shall read you a short technical definition of the psychopath, something of the importance of psychopathic behaviour to society, and something of what is known from a research point of view—that is, the opinions of those who have analyzed all the research data and have set out briefly where they think it lies, as of 1976, in a current comprehensive test book of psychiatry.

Following that, I feel obliged to present a brief statement, excerpted out of a paper given by a sociologist, Jack Seeley, about the process of the social sciences. I had the feeling, in reading some of the material that has been presented to you, that you must, at the very best, be puzzled as to how competent energetic social scientists can disagree so widely. Is the fault with the scientific method, or the scientist? What is going on?

I would like to present, for polemic reasons, a view of social science which is not particularly complimentary, just so that you can have it on the record, and have it tucked in the back of your mind, to make you feel, I hope, somewhat at ease in exercising your common sense and judgment as you reach conclusions in this committee in relation to conflicting evidence from social scientists.

Then, having in effect dispensed with the scientific view of my particular field, the psychopath, and perhaps social science altogether, I would like to state briefly some of my what could best be stated as personal biases as to what might be preventive measures in relation to crime and personality disorder in our society.

What I am saying is that if one looks for a link between prenatal experience, birth experience and early childhood experiences on the one hand and criminal behaviour on the other, one of the links is through personality disorder, through mental illness, onto serious criminal behaviour. As I see it, that is a logical line from the first part of the investigation, looking at early childhood experiences, and getting to criminal behaviour. It is done via metal illness.

[*Traduction*]

crois, je me suis rendu au tribunal, au cours des années, habituellement à la cour suprême, afin d'invoquer l'aliénation mentale comme moyen de défense, ou de m'opposer à ce moyen invoqué par un malade particulier—défense qui était reliée une fois de plus, presque exclusivement au meurtre.

J'ai donc côtoyé personnellement nombre de personnes qui se sont livrées à un certain carnage. Lorsque je compare cette expérience aux documents de recherche que certains des témoins qui ont comparu vous ont présentés, je me rends quelque peu incompétent. Les tableaux graphiques et appréciations statistiques donnent une force et confèrent une compétence qui, actuellement me font défaut. Lorsque j'en suis venu à jeter un coup d'oeil sur le mandat du comité, à m'asseoir et à me creuser la tête à son sujet comme je l'ai fait au cours du mois dernier, j'ai cru que je pourrais faire deux choses importantes. Premièrement, présenter un aperçu, une distillation, si vous voulez, par une personne bien informée de ce qu'on sait du psychopathe. J'aimerais donc lire brièvement ce que l'on connaît des causes de la psychopathie. Pour la plupart d'entre nous, le psychopathe est une personne sans conscience qui tue sans sentiment de culpabilité. Je vous lirai une courte définition technique du psychopathe, quelque chose se rapportant à l'importance du comportement psychopathique dans la société et quelque chose de ce qu'on connaît du point de vue des chercheurs, c'est-à-dire, l'opinion de ceux qui ont analysé toutes les données de la recherche et en ont déterminé brièvement le seuil en 1976, dans un manuel complet de psychiatrie.

Cela dit, je me sens obligé de faire une brève déclaration, extraite d'un mémoire présenté par le sociologue Jack Seeley, concernant l'évolution des sciences sociales. J'avais l'impression, en lisant certains des documents qui vous ont été présentés que vous deviez, en mettant les choses au mieux, vous demandez comment il se faisait que des sociologues aussi actifs et compétents pouvaient être autant en désaccord. Est-ce la faute de la méthode scientifique ou de l'homme? Que se passe-t-il?

J'aimerais donner, à des fins de polémique, une idée des sciences sociales particulièrement peu flatteuse, que vous pourriez ajouter au compte rendu des délibérations et graver dans votre mémoire; ce faisant, j'espère vous mettre plus à l'aise dans l'exercice de votre bon sens et de votre jugement au fur et à mesure que vous parviendrez à des conclusions sur les témoignages contradictoires des sociologues.

Ainsi, m'étant en effet départi de l'aspect scientifique de mon domaine particulier, le psychopathe, et peut-être aussi des sciences sociales, j'aimerais parler brièvement de certains de ce qu'on pourrait mieux appeler mes penchants personnels, à savoir qu'elles pourraient être les mesures préventives contre le crime et les troubles de la personnalité dans notre société.

Ce que je veux dire c'est que si l'on cherche un lien entre d'une part les expériences pré-natales et péri-natales ainsi que celles de la tendre enfance et le comportement criminel d'autre part, un de ces liens relie les troubles de la personnalité aux cas sérieux de délinquance en passant par la maladie mentale. D'après moi, il s'agit d'une suite logique dès le début de l'enquête: étudier les expériences de la tendre enfance pour en arriver au comportement criminel, en passant par l'étude de la maladie mentale.

[*Text*]

The terms of your inquiry are personality disorder, which I take in its technical sense as being psychopathic behaviour. The question that is germane is what proportion of criminal behaviour is got at by people who are mentally ill? In my experience in the last ten years I have dealt almost exclusively in my professional lifetime with those people who are clearly sick and who produce criminal behaviour—the more infamous or startling kind of offences. That is certainly not the bulk of criminal behaviour.

I am sure it is of relevance to your committee to discuss the relationship between mental illness and criminal behaviour. I am saying that one of the links clearly are the kinds of people I have found to be not guilty by reason of insanity, who have been insane legally or seriously disturbed and have committed serious criminal behaviour. That is why I am focusing on personality disorder and to some extent including schizophrenia and other mental illnesses that lead to criminal behaviour.

There are a number of terms for the psychopath: personality disorder, character disorder, sociopath, antisocial personality. I think they can safely be used interchangeably.

Let us define it. This is the current, accepted textbook definition of the psychopath:

> This term is reserved for individuals who are basically unsocialized and whose behaviour pattern brings them repeatedly into conflict with society. They are incapable of significant loyalty to individuals, groups or social values. They are grossly selfish, callous, irresponsible, impulsive and unable to feel guilt or to learn from experience and punishment. Frustration tolerance is low. They tend to blame others or offer plausible rationalizations for their behaviour. A mere history of repeated legal or social offences is not sufficient to justify this diagnosis.

That is the technical description of the psychopath or the character disorder:

> The antisocial person does not often consult psychiatrists on his own initiative . . . What the psychiatrist sees is only the tip of the iceberg, however, when iceberg, however, when one looks at the over-all impact of antisocial personality on society. This small segment of society demands a disproportionate amount of time and money from the remainder. Whether this time and effort is spent managing their incorrigible behaviour as children, dealing with their criminal offenses as adults, or caring for their deserted families, the result is that this is a costly minority. Society has begun to address itself to the problems of crime and violence, and while crime and antisocial personality are not synonymous, there can be no doubt that a substantial number of criminal and violent people are antisocial personalities and that any attempt to deal with

[*Traduction*]

Votre enquête vise les troubles de la personnalité, lesquels dans leur sens technique caractérisent pour moi le comportement psychopathe. La question suivante vient alors immédiatement à l'esprit: quel rapport y a-t-il entre la délinquance et les maladies mentales? Dans ma vie professionnelle des 10 dernières années, j'ai traité presque exclusivement des personnes indiscutablement malades qui manifestaient un comportement criminel, qui se rendaient coupables des délits les plus ignobles et les plus stupéfiants. Elles ne constituaient certainement pas l'ensemble des personnes qui manifestent un comportement criminel.

Je suis certain qu'il est opportun, pour votre comité, de discuter du rapport entre les maladies mentales et le comportement criminel. J'affirme qu'il y a certainement un lien dans le cas des personnes dont j'ai constaté qu'elles n'étaient pas coupables, du fait de leur maladie mentale, ces personnes ayant été légalement reconnus comme étant malades mentales, ayant été sérieusement perturbées et ayant manifesté un comportement criminel. C'est pourquoi j'insiste sur les troubles de la personnalité et, dans une certaine mesure, sur la schizophrénie et les autres maladies mentales qui peuvent engendrer un comportement criminel.

On retrouve un certain nombre de constantes chez le psychopathe: troubles de la personnalité, du caractère, personnalité antisociale. Je pense que l'on peut sans danger utiliser indifféremment ces éléments.

Essayons de définir la pshychopathologie. Voici la définition couramment acceptée du pshychopathe:

> Ce terme est réservé aux individus qui sont fondamentalement asociaux et dont le comportement les fait fréquemment entrer en conflit avec la société. Ils sont incapables de manifester une loyauté véritable vis-à-vis des individus, des groupes ou des valeurs sociales. Ils sont foncièrement égoïstes, insensibles, irresponsables, impulsifs et incapables de se sentir coupables ou de tirer parti de leur expérience et de leurs châtiments. Ils tolèrent mal la frustration. Ils ont tendance à accuser les autres ou à justifier leur comportement. Une simple succession de délits sociaux ou légaux se saurait justifier ce diagnostic.

Voici la description classique du phychopathe ou des troubles caractériels.

> Il est rare qu'une personne asociale consulte d'elle-même un psychiatre. Mais les psychiatres ne voient qu'une partie du problème, si l'on considère l'effet qu'exerce sur la société la personnalité antisociale. Cette partie de la société, portant restreinte, exige du reste de la société des efforts disproportionnés, en temps et en argent. Que ces efforts visent à prévenir les conséquences du comportement incorrigible de l'enfant, à remédier aux délits criminels de l'adulte ou à pourvoir aux besoins du foyer délaissé, il demeure que ces individus consistent une minorité très coûteuse. La société a commencé à s'intéresser aux problèmes de la criminalité et de la violence et, si criminalité et personnalité antisocial ne sont pas synonymes, il est certain qu'un bon nombre de sujets, violents ou criminels sont anti-sociaux et qu'on ne saurait traiter les

[*Text*]

the problem of crime and violence will have to reckon with the antisocial personality.

Let us go directly to what is currently, to my mind, the best distillation of research data about the causes of the psychopathic personality:

> The past 50 years have witnessed a multitude of environmental studies of criminals and antisocials . . . That the disorder frequently arises amid a chaotic home environment is well known. A number of studies have addressed themselves to specific aspects of the early home environment of the antisocial person thought to be important in the etiology of the disorder . . .
>
> A number of early studies (Bowlby, 1944; Goldfarb, 1945) suggested a relationship between maternal deprivation in early life and severe personality disorder later.

I am sure many of you are familiar with that kind of material:

> Delinquents were frequently found to be the product of maternal deprivation in the first 5 years of life. Furthermore, the delinquents who had suffered early deprivation were often found to be "affectionless characters".

That term is used for a particularly severe type of psychopath, one unable to form meaningful interpersonal relationships with others:

> Follow-up studies of deprived children confirmed these findings. Children who had suffered severe deprivation in infancy were found as adolescents to exhibit lack of control over their behaviour, hunger for attention and affection, emotional imperviousness, superficial relationships, absence of normal tension and anxiety, and lack of social maturity.
>
> The fact that retrospective studies of delinquents found parental deprivation, and follow-up studies of deprived children found severe personality damage, lead to speculation that parental deprivation during the critical first years of life resulted in a specific personality impairment, affectionless psychopath. However, more recent work has yielded contradictory results and casts some doubt on the universality of this relationship between early deprivation and affectionless psychopathy. Although deprivation is clearly related to later emotional disorder, the disorder is neither as severe nor as specific as the early work suggested . . .
>
> A recent review of maternal deprivation (Rutter, 1972), reconciles some of the seemingly contradictory findings of much of the research in this field. The critical factor responsible for affectionless psychopathy is probably deprivation of emotional ties with any significant person

[*Traduction*]

problèmes de la criminalité et de la violence sans tenir compte de la personnalité antisociale.

Voyons directement ce qui, à mon avis, contribue présentement le meilleur résumé des camps de la personnalité psychopathe:

> Ces 50 dernières années, nous ont apporté une multitude d'études sur l'environnement des criminels et des antisociaux . . . Il est bien connu que les troubles résultent réquemment d'un environnement familial chaotique. Un certain nombre d'études ont été consécrées aux aspects particuliers de l'environnement familial pendant la tendre enfance, aspects qui semblaient importants dans l'étiologie du trouble . . .
>
> Un certain nombre d'études ancienne (Bowlby en 1944, Goldfarb en 1945, etc.) ont évoqué une relation entre le fait de priver un enfant de sa mère pendant la tendre enfance et l'apparition ultérieure de graves troubles de la personnalité.

Je suis sûr que la plupart d'entre vous connaissent ce genre d'affirmation:

> On a fréquemment constaté que la délinquence résultait du manque de présence maternelle au cours des 5 premières années de la vie. En outre, les délinquents de cette catégorie manifestaient souvent un «caractère dénué d'affection».

Ce terme est employé pour les cas particulièrement graves de maladies mentales, lorsque le patient est incapable d'établir de véritables relations personnels avec les autres:

> Les études réalisées auprès des enfants qui ont manqué d'une présence maternelle confirment ces constatations. Une fois adolescents, ces sujets manifestent un manque de contrôle de leur comportement, une soit d'attention et d'affection, une insensibilité émotionnelle, des relations superficielles, l'absence de tension et d'anxiété normales, et un manque de maturité sociale.
>
> Le fait que les études faites a posteriori après des délinquants révèlent souvent le manque de la présence parentale et que les études auprès des enfants privés de présence maternelle montrent de graves troubles de la personnalité incitent à penser que le manque de la présence parentale au cours des 5 premières années de la vie entraîne souvent un trouble particulier de la personnalité qui caractérise le psychopathe denué d'affection. Cependant, des travaux plus récents ont atteint des résultats contradictoires et ont jeté certains doutes sur la certitude de cette relation entre les carences subies pendant les premières années de la vie et la maladie mentale. S'il y a un lien manifeste entre l'absence maternelle et les troubles émotionnels qui apparaissent plus tard, ces troubles ne sont ni aussi graves ni aussi particuliers que le prétendaient les premières études.
>
> Une récente étude de ce sujet (Rutter, 1972) réconcilie certaines constatations apparemment contradictoires de la recherche dans ce domaine. Le facteur déterminant dans la maladie mentale du psychopathe dénué d'affection est sans doute l'absence de liens émotionnels avec une per-

[*Text*]

rather than specifically maternal or even paternal deprivation. Therefore, absence of the mother or placement in an orphanage represents only a crude measure of deprivation since the child may have the opportunity to form emotional ties with orphanage personnel or even older children and thus be protected from the damaging effects of deprivation. Affectionless psychopathy is then seen as a result in a child who has never had the opportunity to form an emotional bond with any person and would occur only in circumstances of severe deprivation.

The term "parental deprivation" has referred to separation from the parents in the first years of life. There is evidence for an association between antisocial behavior and parental separation during later childhood. Rutter has reviewed this and presented results from his own work.

Temporary separations are considered first. The effect of temporary separation is entirely dependent on the quality of the marriage before the separation. Separation occurring in poor marriages results in increased rates of antisocial behavior in the children. However, if the marital relationship is reasonably good before the separation, this does not occur. Antisocial behavior is also strongly related to the reason for the separation. Separations due to family discord or psychiatric illness result in a much higher rate of antisocial behavior in the children than separations due to physical illness or vacations. This same finding also holds true for homes that are permanently broken. Homes broken by divorce or separation consistently result in higher rates of delinquency and antisocial behavior in the children than do homes broken by death. This suggests that the important factor in predicting antisocial behavior is the parental pathology underlying the separation rather than the separation itself . . .

One factor that repeatedly emerges in the environment of antisocials is that of deviant parents. This factor may be related to breakdown of socialization in various ways. The children of such parents are more likely to be separated from their parents during infancy and subjected to emotionally depriving circumstances. Those who remain with their parents can hardly be said to have fared better as they are likely to encounter open hostility and rejection on the part of their parents. If one prerequisite to socialization is emotional bond formation in the first years of life—and this could be the case—the environment that the antisocial often encounters in infancy is enough to thwart any attempt at bond formation.

[*Traduction*]

sonne importante, et non nécessairement le manque de présence maternelle ou paternelle. C'est pourquoi l'enfant privé de sa mère ou placé dans un orphelinat n'est pas nécessairement privé d'affection, étant donné qu'il peut établir des liens émotionnels avec les membres du personnel de l'orphelinat ou même avec d'autres enfants, et ainsi se protéger des effets dommageables du manque de présence maternelle. On observe alors des cas de psychophathes dénués d'affection, lorsqu'un enfant n'a jamais eu la possibilité de former des liens affectifs, et ces cas se produisent uniquement en situation d'extrême privation du côté affectif.

On entend par «privation au niveau parental» la séparation des parents au cours des premières années de la vie. On a prouvé qu'il existait un rapport entre le comportement antisocial de l'enfant et la séparation des parents au stade de l'enfance tardive. Rutter a étudié cette question et exposé les conclusions de ses travaux personnels.

On a tout d'abord étudié la séparation temporaire. La répercussion de la séparation temporaire est entièrement fonction de la qualité du mariage avant la séparation. La séparation qui se produit dans des mariages à problèmes provoque un accroissement des comportements antisociaux chez les enfants. Toutefois, si les relations maritales avant la séparation sont raisonnablement bonnes, cette situation ne se produit pas. Le comportement antisocial est aussi fortement lié au motif de la séparation. Les séparations dues aux mésententes familiales ou aux maladies mentales entraînent un beaucoup plus grand nombre de cas de comportement antisocial chez les enfants que la séparation due à des maladies physiques, ou lorsqu'il s'agit de vacances. On a aussi constaté que ces raisons valaient aussi pour les foyers séparés de façon permanente. Dans les foyers divisés, parce que les parents sont divorcés ou séparés, la délinquance ou le comportement antisocial chez les enfants est beaucoup plus fréquent que lorsqu'il s'agit de foyers divisés à cause du décès de l'un des parents. Il semblerait que le facteur important dans la prévision du comportement antisocial soit les problèmes conjugaux qui mènent à la séparation plutôt que la séparation en soi.

Un facteur qui revient constamment dans l'étude du comportement des antisociaux est celui du déséquilibre des parents. Ce facteur peut être lié de diverses façons à «l'effondrement de la socialisation». Les enfants de parents souffrant de troubles semblables sont plus susceptibles d'en être séparés au cours de leur tendre enfance et d'être privés d'affection. On peut difficilement dire que les enfants qui restent avec leurs parents soient mieux, car ils seront probablement rejetés de ces derniers. Une condition préalable à la formation d'un comportement social est la formation de liens affectifs au cours des premières années de la vie et si, dans sa tendre enfance, l'enfant vit dans un milieu antisocial, il se pourrait que cela suffise à supprimer chez lui toute tentative de formation de liens affectifs.

[*Text*]

A number of studies have attempted to identify more specifically which problems in the early home environment lead to an unsocialized child, and thus, ultimately, to an antisocial adult. One attitude that has frequently been found in parents of unsocialized children is that of rejection. The unsocialized, aggressive child is likely to be the product of a home in which he is an unwanted or illegitimate child, and has met with open rejection from the mother.

I shift now to genetic and constitutional problems, and give a brief overview.

> The evidence currently suggests that a predisposition to [psychopathic] disorder is inherited . . . Certain constitutional differences between antisocials and nonantisocials have been described through psychophysiological research. Abnormalities in cortical maturation and in anxiety response both could conceivably interfere with socialization.

Senator Thompson: Could you explain those terms? I did not understand them.

Dr. Barker: This research refers to EEG fidings—electroencephalogram brainware findings of the cortex of the brain. These are findings that suggest that the cortex of the psychopath is immature. The term is "cortical immaturity".

Abnormalities in the maturation of the cerebral cortex of the brain "and in anxiety response, both could conceivably interfere with socialization."

> The heritable nature of the EEG abnormality is suggestive of this and clearly warrants further research. In addition to biological factors, the evidence also points toward environmental influences interacting with the biological predisposition.

That is, the genetic predisposition and the predisposition biologically in the brain.

> The presence of certain forms of parental deviance in the home clearly facilitates the development of antisocial personality. Although this influence may be partly genetic, the adoption work has demonstrated that nongenetic parental influence is important also. However, the evidence does not permit any conclusions at this time as to what the environmental influences may be. The literature suggests several possibilities that, like the biological leads, need to be pursued further. One can hope that future work along some of these lines will lead to a better understanding of the genetic-environmental interaction in its role in the causation of antisocial personality.

This whole exercise that I have presented to you is really to show that a current overview of the best that is known about this particular psychiatric illness, although pointing to several areas very specifically—and I did not go into as much detail

[*Traduction*]

De nombreuses études ont tenté de définir plus clairement les problèmes familiaux auxquels est soumis l'enfant dans les premières étapes de sa vie, qui rendraient l'enfant qui pourraient le rendre non social et, ultimement, faire de lui un adulte antisocial. On a souvent remarqué que les enfants de parents non nociaux étaient rejetés de ces derniers. Très souvent, l'enfant non social et agressif vient d'un foyer où il n'est pas désiré, est enfant illégitime, ou a été ouvertement rejeté de la mère.

Je vous donnerai maintenant un aperçu des problèmes génétiques et de tempérament.

> D'après les études actuelles, il semblerait que la prédisposition aux troubles mentaux soit héréditaire. Certaines différences de tempérament entre les personnes sociales et antisociales ont été décrites dans le cadre de recherches psychophysiologiques. Des anomalies dans le processus de la maturation corticale et de réaction à l'angoisse pourraient possiblement avoir des conséquences sur le processus de socialisation.

Le sénateur Thompson: Pourriez-vous définir ces mots? J'en ignore les sens.

Le dr Barker: Cette recherche traite des résultats des EEG—résultat des électroencephalogrammes qui analysent les zones du cortex cérébral. On a conclu de ces résultats que le cortex des psychopathes n'était pas mûr. On parle alors d'immaturité corticale.

Les anomalies dans la maturation du cortex cérébral et de la réaction à l'angoisse pourraient possiblement perturber le processus de socialisation.

> Le caractère héréditaire des phénomènes découverts par les EEG semble mener à pareille conclusion et justifier manifestement des recherches plus approfondies en ce domaine. Outre les facteurs biologiques, les études menées sembleraient démontrer qu'il y a effet combiné de la prédisposition biologique et de la qualité du milieu.

Par prédisposition biologique on entend la prédisposition génétique et la prédisposition présente biologiquement dans le cerveau.

> Manifestement, certains déséquilibres manifestes au foyer par les parents, facilitent le développement d'une personnalité antisociale. Bien que l'influence des parents soit partiellement génétique, les travaux sur les enfants adoptés ont démontré que l'influence non génétique des parents, pour ainsi dire, est aussi importante. Toutefois, il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur l'importance des répercussions du milieu. Les études en ce domaine proposent plusieurs possibilités qui, tout comme les études biologiques, doivent être poursuivies. Il est à espérer que de futurs travaux en ce sens mèneront à une meilleure compréhension de l'interaction des facteurs génétiques et du milieu, en ce qu'ils peuvent mener à la formation d'une personnalité antisociale.

Je vous ai présenté ces données pour vous donner un aperçu général des connaissances les plus avancées concernant ces troubles psychiatriques, tout en vous indiquant très précisément plusieurs domaines—et je n'ai pas autant détaillé le

[*Text*]

on the genetic and biological material as was the case with regard to the environmental material—suggests that there are leads in a number of directions, but that the answers are not yet in.

I would say, in passing, that with regard to schizophrenia, another major psychiatric illness, one could roughly conclude the same—namely, that there are genetic, constitutional and environmental influences, and that the relative merits of each are still heavily under debate.

I have a feeling I have presented perhaps enough. This other material I had planned to present—a critique of social science—may evolve in the discussion as being of some significance, but perhaps I could leave that and we might deal with questions and answers at this point.

I have some jottings about my particular biases with regard to preventive moves, but I have a feeling I have been talking too long, and perhaps we could move to questions and answers now.

The Chairman: I am going to invite questions, but before I do that I would like to remind you that while Dr. Barker is involved in the treatment of sick criminals, the purpose of our sittings is to get to know why boys of six, for example, become psychopathic killers at 26. I would therefore prefer it if you would ask questions as to the making of a criminal rather than as to how the criminal is to be treated.

I want to start off by asking Dr. Barker a couple of questions myself. These concern the background of two rather famous murderers that I have been reading about.

The first boy's name was Ed. He was the second of three children, and the only in the family. His parents separated when he was seven years of age. He was fascinated with executions, and would stage his own execution in the form of a childhood game. He would have his sister lead him to a chair, blindfold him and pull an imaginary lever. Then he would squirm around as if he were dying in a gas chamber.

At one time his sister asked him if he had ever kissed a little girl. In reply he said, "If I kissed her I would have to kill her first." When he was 13 his sister got a doll for Christmas, and he got a chance to cut its head and arms off. Shortly after that he began his career of torturing and killing animals. He tortured small animals such as cats, including the family cat. At one time he worked in a slaughter house and he experienced sexual satisfaction from by watching animals being slaughtered. He was in mental institutions several times.

At 15 he stabbed his grandmother to death and shot his grandfather. In his upper teens he became a real killer. His victims were mostly college girls. From May 7, 1972 until April 21, 1973 he killed eight women by shooting, stabbing and strangulation and he acted out his childhood fantasies by cutting off their limbs, attempting sexual intercourse with the corpses and committing acts of cannibalism.

[*Traduction*]

domaine génétique et biologique, que les travaux sur le milieu—pour vous montrer qu'il y avait plusieurs voies possibles, mais qu'on avait encore trouvé aucune réponse.

Je dirais en passant qu'on pourrait conclure à peu près la même chose en ce qui concerne la schizophrénie, autre trouble psychiatrique grave, notamment qu'il y a des influences génétiques, du tempérament et du milieu, et que l'importance relative de chacun de ces aspects fait encore l'objet d'une vive discussion.

J'ai l'impression d'avoir assez parlé. Ces autres documents que j'avais prévus vous présenter—il s'agit d'une critique des sciences sociales—pourront se révéler importantes au cours de la discussion, mais il serait peut-être préférable de les laisser en plan pour le moment et de passer maintenant à une période de questions.

J'aurais quelques commentaires à faire concernant mes réserves au sujet des méthodes de prévention, mais j'ai l'impression d'avoir déjà trop parlé, et nous pourrions peut-être passer maintenant à la période de questions.

Le président: Je vais maintenant ouvrir une période de questions, mais auparavant j'aimerais souligner que bien que le Dr Barker s'occupe du traitement des criminels malades, l'objet de nos audiences est de déterminer pourquoi, par exemple, à l'âge adulte certaines personnes sont des tueurs psychopathes. Je préférerais par conséquent que vous posiez des questions permettant de déterminer comment ces personnes deviennent des criminels plutôt que sur le traitement du criminel.

Je veux commencer par poser au Dr Barker quelques questions au sujet des antécédents de deux meurtriers assez célèbres et au sujet desquels j'ai lu certains écrits.

Le nom du premier était Ed. Il était le deuxième de trois enfants, le seul fils de la famille. Ses parents se sont séparés quand il avait sept ans. Les exécutions le fascinaient et il jouait sa propre exécution pour s'amuser. Il demandait à sa sœur de le conduire à une chaise, de lui bander les yeux et d'actionner un levier imaginaire. Puis il commençait à s'agiter comme s'il mourait dans une chambre à gaz.

Un jour que sa sœur lui demandait s'il avait déjà embrassé une petite fille, il lui répondit: «Pour l'embrasser, il aurait d'abord fallu que je la tue.» Le Noël de ses treize ans, il s'empare d'une poupée que sa sœur avait reçue en cadeau et lui coupe la tête et les bras. Peu après, il commence à torturer et à tuer des animaux. Il torture des petits animaux comme des chats, même celui de la maison. A une certaine époque, il commence à travailler dans un abattoir et éprouve une jouissance sexuelle à surveiller l'abattage des animaux. Il séjourne à plusieurs reprises dans des hôpitaux psychiatriques.

A 15 ans, il poignarde sa grand-mère et tire sur son grand-père. Un peu avant ses vingt ans, il devient un véritable tueur. Ses victimes sont pour la plupart des jeunes filles fréquentant l'école secondaire. Du 7 mai 1972 au 21 avril 1973, il tue huit femmes soit en les tirant au fusil, en les poignardant ou en les étranglant. Il transpose dans la réalité ses fantasmes d'enfance en coupant les membres de ses victimes, en se livrant à des

[*Text*]

On April 21, 1973 he killed his mother and another woman. After being chased by the police for almost a year, he telephoned the police and said, "If you want me, come and get me!" He gave them his location. They apprehended him and he was examined and declared sane. Dr. Barker says he was declared "legally sane". He was charged and sentenced to life imprisonment.

I will just read a section about the other case history. At 14, he unsuccessfully attempted to have intercourse with his girl friend. As a result he was disgusted and considered sex to be dirty. Shortly afterwards he strangled a squirrel and experienced the first of many orgasms received in conjunction with sadistic acts. For several years his primary sexual outlet involved killing animals.

Then he was arrested on a charge of theft and was imprisoned. During his prison term he perfected the ability to achieve orgasm by fantasizing about sadistic acts. He refused to indulge in sexuality and rejected masturbation because he considered them to be dirty.

After release be began a career of strangling and beating women. The reason for the wide variation in the number of stab wounds and blows inflicted upon his victims was that he stabbed or struck his victims as many times as required him to achieve orgasm on the particular occasion.

This is the story we hear.

We often read and hear stories of girls being molested and their bodies being found in bushes. This is the history of these sadistic murders.

I ask you these questions:

Why would a murderer want to eat the flesh of his victim? Is it because cannibalism, down through our history, has been a matter of ritual rather than of diet?

Why would he have sexual intercourse with a corpse? Some authorities say it is because he had never had normal sexual relations with any women.

Why would be have sexual gratification by watching animals being killed in a slaughter house?

Dr. Barker: I have had a number of cases which involved intercourse after death; only one where there was eating of the flesh; and a couple where there was drinking of blood. The blood drinking and the eating of the flesh are bizarre symptoms and, in my experience, are associated with schizophrenia or there is some schizophrenic element in the person at the time—that is, the person is psychotic. There has been a break with reality and his behaviour is motivated more by unconscious internal forces rather than reality around him. The eating of the flesh or the drinking of the blood has a symbolic value which is highly personal to the individual, and it does not become understandable until you spend a great deal of time with the particular individual in order to establish its meaning.

[*Traduction*]

actes sexuels sur les cadavres et en s'adonnant au cannibalisme.

Le 21 avril 1973, il tue sa mère et une autre femme. Après avoir échappé pendant près d'un an aux policiers qui le pourchassaient, il les appella en leur disant: «Si vous me voulez, venez me chercher!» Il leur dit où il se trouve. Ils l'arrêtent, lui font subir un examen à la suite duquel il est déclaré sain d'esprit. Le Dr Barker dit qu'il a été déclaré «sain d'esprit, du point de vue de la justice». Il est reconnu coupable et condamné à l'emprisonnement à vie.

Je ne lirai qu'une partie des antécédents de l'autre meurtrier. A 14 ans, il tente sans succès d'avoir des relations sexuelles avec sa petite amie. Il en éprouve un dégoût et considère dès lors la sexualité comme une chose répugnante. Peu après, en étranglant un écureuil, il éprouve le premier des nombreux orgasmes qu'il connaîtra en commettant des actes de sadisme. Pendant plusieurs années, il n'éprouve de jouissance sexuelle qu'en tuant des animaux.

Plus tard, il est arrêté, accusé d'avoir commis un vol et emprisonné. Pendant qu'il purge sa peine, il exploite son aptitude à atteindre l'orgasme en s'imaginant commettre des actes de sadisme. Il exclue la sexualité et la masturbation, les considérant comme des choses dégoûtantes.

Après sa libération, il commence à étrangler et à battre des femmes. Si l'on retrouve autant de marques de couteaux et de coups sur ses victimes, c'est qu'il les frappaient autant de fois qu'il le fallait pour atteindre l'orgasme.

C'est ce qu'on raconte.

On lit ou on entend souvent des histoires de femmes violées dont les corps sont retrouvées dans les bois. C'est ce qui se passe dans ces meurtres sadiques.

Je vous demande:

Pourquoi un meurtrier voudrait-il manger la chair de sa victime? Est-ce parce que le cannibalisme a été dans toute l'histoire considéré comme un rite plutôt que comme une façon de s'alimenter?

Pourquoi aurait-il des rapports sexuels avec un cadavre? Certains spécialistes diront que c'est parce qu'il n'a jamais eu de rapports sexuels normaux avec aucune femme.

Pourquoi éprouverait-il un plaisir sexuel à regarder battre des animaux?

Le dr Barker: J'ai eu connaissance d'un certain nombre de cas où des relations sexuelles intervenaient après la mort. Dans un seul, la chair du cadavre a été consommée. Dans quelques autres, on a bu le sang. Boire du sang, manger de la chair humaine sont certainement des symptomes bizarres et, à ma connaissance, ils sont liés à la schizophrénie ou nous permettent de déduire que la personne a un certain côté schizophrène, qu'elle est psychotique, qu'il s'est produit chez elle une rupture d'avec la réalité. Son comportement est davantage dicté par des forces internes inconscientes que par la réalité qui l'entoure. Manger de la chair humaine ou boire du sang sont des gestes qui revêtent une valeur symbolique intimement liée au caractère de la personne, et ce n'est qu'après avoir passé

[*Text*]

I recall a case where a fellow removed the eyes of the person attacked. Again, the removal of that particular organ had a special meaning to him in his psychosis. Therefore, it is associated with what I would call psychosis or, usually, schizophrenia, and it has a highly symbolic meaning. I do not think there is a general statement that can be made about it.

Necrophilia is generally understood as sexual intercourse with a dead person. I think it is fairly clearly a fear of rejection by the partner that makes intercourse with the person unconscious or dead more palatable.

Sadistic behaviour—watching and enjoying other people or animals being hurt or killed—is a more complex type of behaviour and I cannot really spell out the psychodynamics of that. I think many people who are psychoanalytically oriented could. I think it rather clearly follows the logic of the unconscious mind. I am sorry I cannot put it in a capsule way to you.

The Chairman: This is one of the great problems, is it not, to be able to assess this?

Dr. Barker: I am glad you mentioned that because I really feel that this type of murder and rape capture the attention of all of us enormously, in our fantasy, and, of course, in our reading of the newspapers and our thinking about them.

The kind of offence where the really kinky stuff goes on is really very rare. Crime is fairly straightforward, even 'ordinary' murder is not at all the commonest crime, so I am not sure whether the focus of your committee on this kind of killing, which is rare and has a fascination about it, is out of proportion to its worth.

I have been involved with some enormous wrangles with people who see it as very important to mobilize special treatment programs for the sadistic killer or the sex offender in our prisons, and I cannot see the logic of it. I cannot see the logic of trying to mobilize scarce treatment resources to treat what, in my experience, are the most difficult cases to treat anyway when the whole prison system, for example, needs revamping so that it does not turn just ordinary harmless criminals into dangerous criminals. There are far more pressing problems than trying to cure these kinds of patients and, in my experience, they are exceedingly difficult to cure. They are mixtures of schizophrenia, of psychopathy and sexual deviations, and we do not do well with any one of those diagnoses, let alone a mix of the three of them.

Senator Inman: If young offenders had had psychiatric treatment in their early years, do you think it would have helped?

Dr. Barker: I am not convinced of that. The obvious answer would be to say yes. There are several problems. One is to identify him at the age of six. I think it is a very sinister symptom, being involved in your own funeral or electrocution, or that kind of thing, for a six-year-old. Certainly, cruelty to

[*Traduction*]

beaucoup de temps avec cette dernière qu'on peut parvenir à comprendre la signification qu'elle leur attribue.

Je me rappelle d'un cas où un type arrachait les yeux de ses victimes. Encore là, le retrait de ces organes précis revêtait pour lui, atteint de psychose, une signification précise. Par conséquent, ces gestes sont liés à ce que j'appellerais psychose ou, plus généralement schizophrénie, et ils ont une valeur essentiellement symbolique. Je ne pense pas qu'on puisse faire d'affirmation générale à ce sujet.

La nécrophilie est généralement considérée comme le fait d'avoir des relations sexuelles avec un cadavre. Il est assez clair, je pense, que c'est la crainte d'être rejeté par son partenaire qui donne aux relations avec une personne inconsciente ou un cadavre un aspect plus agréable.

Le comportement sadique, le fait d'éprouver du plaisir à regarder d'autres personnes ou des animaux recevoir des coups ou être tués, est plus complexe et je ne peux vraiment pas en expliquer la logique. Je crois cependant qu'un bon nombre de personnes qui s'occupent de psychanalyse le pourraient. Tout cela relève de l'inconscient. Je regrette de ne pouvoir vous présenter la chose d'une façon plus assimilable.

Le président: C'est une des grandes questions n'est-ce pas, d'être en mesure d'évaluer ce comportement?

Le dr Barker: Je suis content que vous ayez parlé de cela car, à mon avis, ces meurtres et ces viols retiennent énormément notre attention lorsque nous laissons aller notre imagination ou lorsque nous réfléchissons sur les articles de journaux.

Les délits où toutes sortes d'événements atroces se produisent sont vraiment très rares. Le crime en soi est relativement net et d'ailleurs le crime «ordinaire» n'est pas du tout le plus commun, si bien que je ne sais pas si l'attention que porte votre comité sur ce genre de meurtre, qui est rare et qui fascine, n'est pas disproportionnée par rapport à sa valeur en soi:

Je me suis souvent querellé avec des gens qui estimaient qu'il était très important de mettre sur pied des programmes thérapeutiques spéciaux à l'intention du meurtrier sadique ou du délinquant sexuel dans nos prisons, mais je n'en saisis pas la logique. Je ne vois pas pourquoi on ferait appel à des thérapeutiques rares pour essayer de soigner, si j'en crois mon expérience, des cas très difficiles à guérir alors que le régime pénitentiaire, par exemple, a besoin d'être entièrement réformé si l'on ne veut pas que des criminels inoffensifs se transforment en criminels dangereux. Il existe d'autres problèmes beaucoup plus urgents, que d'essayer de guérir ces malades et, à mon avis, ils sont très difficiles à soigner. Il s'agit d'un mélange de schizophrénie, de psychopathie et de déviations sexuelles. Chacun de ces symptômes n'est déjà pas si facile à traiter, alors à plus forte raison lorsque les trois sont réunis.

Le sénateur Inman: Si les jeunes délinquants avaient reçu un traitement psychiatrique lorsqu'ils étaient jeunes, pensez-vous que cela aurait servi à quelque chose?

Le dr Barker: Je n'en suis pas convaincu. La réponse évidente serait de répondre par l'affirmative. Il existe plusieurs problèmes. Il faut pouvoir repérer le délinquant dès l'âge de six ans. Je pense qu'un enfant de six ans est traumatisé s'il assiste à des funérailles, à une électrocution ou à un événement

[*Text*]

pets is not that uncommon. There are a number of alarming symptoms in those particular kids, but I am not sure that, in general, if you treated all the six-year-olds you were concerned about, you would either catch all of the killers at 26, or that you would be successful in your intervention of the six-year-olds you had, and it is clear that you would have been treating a lot of kids who were not going to go on to be killers. Is that any kind of answer to your concern?

Senator Inman: Yes, to a certain extent, but I also think it might have a lot to do with young children, and they will have these tendencies when they are quite young to strangle a cat or something similar, and they seem to grow out of it.

Dr. Barker: I think that is the factor of greatest concern. If we talk about mobilizing our resources for remedial treatment early, a lot of these kids do not go on and become criminals, and you have wasted a lot of resources in treating a lot of kids who did not need it. I think it makes more sense to go still earlier in supporting healthy family life and community life and increased parenting ability—you know, back into the earlier years—than to mobilize resources for the treatment of six- or ten-year-olds who have some spooky symptoms.

Senator Thompson: I would first like to comment on your opening remarks in which you were saying that you felt a little uneasy because of the statistics that other people have as an armament to fortify their position. I have sat in where there have been some statistics given, and I think, having done a little background work on some of that, that I am somewhat skeptical about how statistics can be used, and I think that your personal knowledge is something that we are vitally interested in.

I am concerned because I read in some of the literature, and I go back to Lombroso, who said it was physical characteristics and all our focus is with respect to the individual. It was Sheldon, I think, who talked of mesamorphs and physical characteristics again. There were others, such as Goddard, moving into low-mental aspects of the individual. I notice that you talked of Seeley; and, as I understand it, he did Crestwood Heights, as well, at one time, as a sociologist. You did not qualify that, but by your remarks just now, you are almost suggesting to the committee that we should not be stressing so much the focus on the individual but that we should be looking at preventive measures in society. Am I correct on that?

Dr. Barker: That is correct. I would like to see this committee involved in a debate, which I think may be unpopular—politically unpopular—on the relative merits of money being spent on preventive supportive measures before there is any pathology showing at all, and the amount of money spent in attacking secondary or tertiary prevention—treatment of the individual cases in the acute stage and treatment to try to prevent long-term problems as a result of illness.

[*Traduction*]

similaire. Il est certain que la cruauté envers les animaux n'est pas rare. Il existe un certain nombre de symptômes inquiétants chez ces enfants, mais je ne suis pas sûr qu'on pourrait mettre la main sur tous les meurtriers à 26 ans ou que la thérapeutique qu'on aurait administrée aux enfants de six ans aurait réussi si on leur avait fait subir un traitement psychiatrique. Mais il est également certain qu'on aurait traité beaucoup d'enfants qui ne seraient pas devenus des tueurs. Cette réponse vous convient-elle?

Le sénateur Inman: Oui, dans une certaine mesure, mais je pense également que ces problèmes concernent beaucoup de jeunes enfants et qu'ils ont tendance à étrangler un chat ou à faire quelque chose de semblable quand ils sont très jeunes, mais ils semblent se défaire de cette habitude en grandissant.

Le dr Barker: Je pense que c'est ce facteur qui nous pose les plus gros problèmes. Si nous mobilisions nos moyens pour les guérir lorsqu'ils sont jeunes, comme bon nombre de ces enfants ne deviennent pas des meurtriers par conséquent nous gaspillerions de nombreuses ressources en les traitant alors qu'ils n'en n'avaient pas besoin. Je pense qu'il est préférable de remonter encore plus haut en insistant sur la nécessité d'une vie familiale et communautaire saine et d'une autorité parentale plus forte—le plus tôt possible—plutôt que de mobiliser des ressources pour traiter des enfants de six ou dix ans qui présentent des symptômes bizarres.

Le sénateur Thompson: J'aimerais tout d'abord faire quelques remarques sur votre déclaration préliminaire dans laquelle vous avez dit que vous vous sentiez un peu mal à l'aise lorsque d'autres se servaient des statistiques pour fortifier leur position. J'ai siégé dans des comités où on nous a donné des statistiques et, ayant fait quelques recherches à ce sujet, je suis quelque peu sceptique sur la façon dont ces statistiques peuvent être utilisées et j'estime que vos connaissances personnelles nous intéressent bien davantage.

Je suis inquiet de ce que je lis dans certains documents. J'en reviens à Lombroso qui a dit qu'il s'agissait de caractéristiques physiques et qu'il fallait s'attarder sur l'individu. C'est Sheldon, je crois, qui parlait de mésamorphes et, encore une fois, de caractéristiques physiques. D'autres, comme Goddard, évoquaient la faible psychisme de ces individus. J'ai remarqué que vous avez parlé de Seeley et, si j'ai bien compris, il a également été à Crestwood Heights en tant que sociologue. Vous ne l'avez pas dit, mais d'après les remarques que vous venez de faire, vous donnez à penser au Comité que nous devrions non pas nous attarder sur l'individu, mais sur les mesures préventives à prendre au sein de la société. Ai-je raison?

Le dr Barker: C'est exact. Je voudrais que votre Comité discute, c'est un sujet qui peut politiquement ne pas être très populaire—du bien-fondé des crédits alloués à l'application de mesures préventives avant qu'une pathologie ait pu être déterminée et des sommes consacrées aux mesures préventives du second et même du troisième degré: le traitement des cas individuels arrivés à un stade aigü et les thérapeutiques administrées pour essayer d'empêcher l'apparition de problèmes chroniques à la suite d'une maladie.

[*Text*]

The nature of the way we operate, the way we are as individuals, is that when we see someone who is, in the extreme, bleeding, our resources go to stopping the bleeding and to helping that individual. Perhaps if you are confronted with a case of typhoid fever, where a person is feverish and needs urgent nursing care and treatment, and the alternative is to spend your time putting chlorine in the water supply, one rushes to the person who is in need. I think there has to be some debate, as we draw near the limit of our resources, to help the helpless (and when we in psychiatry also have to wonder about the efficacy of our individual treatment any way) to curtail the number of us and the amount of resources we have to go in and help in the crisis, compared to the number of people put to work in chlorinating the water supply and giving lectures on sanitation—to follow through the analogy of physical illness.

Perhaps that has been debated in public. Certainly, the Minister of National Health and Welfare is suggesting that he very much wants to support preventive programs in relation to child abuse, for example; and just reading between the lines, perhaps projecting. I get the feeling that he would really like to say that our money will go mostly for preventive programs, and less for assistance after the fact.

Senator Thompson: Will you qualify what you mean by preventive programs? You keep suggesting to us that we need to have great courage. What are these things that you want us to do?

Dr. Barker: That is where I again come back to my personal biases, based on the fact of being a white Anglo-Saxon Protestant, or the fact of my psychiatric training, or the fact of my exposure to these dangerous criminals—whatever you want to attribute it to. I am not claiming that it is a scientific bias. What I am saying is that it is my personal view that what would be rewarding with regard to the reduction of crime in our society, and the reduction of mental illness and morbidity in society, would be to increase the awareness of the general public to the crucial nature, the formative nature of the early years of a child, to make moves, politically or with the media, that would give a higher status to homemaking and parenting, to improve or institute better parenting education, certainly in the high schools or perhaps younger, which would involve courses in things such as the PET training, well-baby care, household management or the management of finances, perhaps the involvement of kids in homes with kids, and perhaps, finally, bettering family support services generally. This would be perhaps at the time of a crisis or even before it. These would be such things as homemaker's services and day-care, at least in times of crisis, and a 24-hour hotline, respite services, mother-take-a-break kinds of services, parents anonymous, and groups of that kind.

Senator Thompson: With regard to respite and mother-take-a-break, what does that entail?

Dr. Barker: The notion that raising one or two very young children in the house by yourself as a mother is an enormous task, certainly if it is done with much empathy. There are

[*Traduction*]

La façon dont nous agissons, notre comportement en tant qu'individus, fait que lorsque nous voyons quelqu'un qui, à l'extrême, répand son sang, nous essayons d'arrêter le sang et d'aider cet individu. Si vous avez affaire à un cas de typhoïde, et que l'individu en question ait de la fièvre et demande des soins urgents et si, par ailleurs vous pouvez mettre du chlore dans l'eau, votre réflexe sera de vous précipiter vers la personne qui est en danger. Je crois qu'il faut mettre en jeu, lorsque nous arrivons à la limite de nos ressources, l'aide à apporter aux personnes démunies et en psychiatrie, nous devons également de toute façon nous poser des questions sur l'efficacité de notre thérapeutique (individuelle), la réduction de notre personnel et des ressources que nous devons déployer pour aider ceux qui traversent une crise pra rapport à tous ceux qui passent leur temps à mettre du chlore dans l'eau et à donner des conférences sur l'hygiène—pour reprendre l'analogie avec la maladie physique.

Cette question n'a peut-être pas été débattue publiquement. Le ministre de la Santé et du bien-être national semble dire qu'il est tout à fait en faveur des programmes de prévention concernant l'enfance maltraitée, par exemple; en lisant entre les lignes, en extrapolant peut-être, j'ai l'impression que notre argent, sera généralement affecté aux programmes de prévention plutôt qu'aux mesures correctrices.

Le sénateur Thompson: Voulez-vous expliquer ce que vous entendez par programme de prévention? Vous nous répétez qu'il faut faire preuve de courage. Que voudriez-vous que nous fassions?

Le dr Barker: J'en reviens à mes préjugés personnels, attribuables peut-être au fait que je suis Wasp, que j'ai reçu une formation en psychiatrie ou que je suis entré en contact avec des criminels dangereux; peu importe à quel facteur vous voulez attribuer mon attitude. Je ne prétend pas qu'il s'agisse de préjugés scientifiques. D'après moi, pour réduire le nombre de crimes, de maladies mentales et de la morbidité dans notre société, il serait préférable de faire comprendre à la population en générale l'importance primordiale des années de formation d'un enfant; de faire intervenir le gouvernement ou les organes d'information pour mettre en valeur l'art d'être parent et la gestion de la vie familiale en offrant des cours d'éducation des parents. Ces cours pourraient être offerts dans les écoles secondaires et même primaires et pourraient porter sur la formation PET, le soin des enfants, la gestion ménagère ou la gestion budgétaire. Il serait aussi souhaitable de favoriser le contact entre les enfants et les foyers où il y a d'autres enfants, en dernier lieu, d'améliorer les services d'aide à l'intention des familles. Ces mesures pourraient intervenir à un moment de crise, ou même avant. Il y aurait des services d'aide familiale des garderies, au moins dans la période de crise, des centres de détresse que l'on peut consulter par téléphone 24 heures par jour, des services de repos ou autre aide de ce genre, des associations de parents anonymes, etc.

Le sénateur Thompson: En quoi consisteraient les programmes de repos et d'aide pour les mères?

Le dr Barker: Il faut faire comprendre aux gens que lorsqu'une mère élève toute seule un ou deux enfants en très bas âge, c'est une tâche énorme pour elle surtout si elle prend cette

[*Text*]

usually not many other people around to help—certainly in the nuclear family. I think most parents need some kind of break—some time to get out of the house, to get away from the child without locking him in the closet or the oven while they are doing it. I am speaking of support services of that kind for parents with young children. That is what my biases run to with regard to primary prevention in this field. There are, of course, much more controversial areas with regard to prevention, as well.

Senator Thompson: That is really my question to you. I do not see anything controversial in those, unless it would be that we should try to discourage young mothers from working, which may be against the trend.

The Chairman: Have you another question?

Senator Thompson: My real question is, what are the controversial suggestions?

Dr. Barker: I read in the transcript, when Senator McGrand was making his speech, an honourable Senator asked: Does this mean that you want people to have a licence for pregnancy? Does it mean we want some kind of user-pay insurance? If there are high-risk parents wanting to have a second, third, fourth and fifth child, should they contribute to a fund which will pay for the upkeep of that child when it needs to go to prison or mental hospital? I think the whole issue is controversial, whether you withdraw money from actual treatment personnel or facilities and put it into preventive programs. The question of abortion is eminently controversial.

People like Seeley have said of our social system that it is as though we favour catabolism but oppose breakdown products; he is looking, I think, at the whole question of materialism, consumerism and competition, and what that does to the capacity of people to live and love co-operatively together. I am not sure that Seeley, and certainly not myself, would suggest that other social systems have perfected a better way of raising children without pathology, without the adult carnage that we all have to pay for.

I do not sense a spirited debate in our society about those issues, though, and I think there should be such a debate. It is controversial, and in my pleas to this group to set up such a committee my fantasy was that if you people want to call heretics before you to question aspects as fundamental as religion and our economic system, nobody is going to vote you out of office. That was my feeling, that this was a safe arena to hear issues of that that sort debated. Those cover some of the controversial ones, I think.

Senator Croll: Following that question, and talking about having two children, the mother not being able to get out and all the rest of it, if you look at all of us here, including yourself, that is the way we were brought up, and we are not too bad. Where is the difficulty?

[*Traduction*]

responsabilité à cœur. Souvent, il n'y a pas d'autres personnes qui peuvent intervenir surtout dans la famille nucléaire. Je crois que la majorité des parents ont besoin de répit, de quitter parfois la maison, de pouvoir s'éloigner de l'enfant sans l'enfermer dans un placard ou dans le four. Je parle d'offrir des services d'aide de cette nature à l'intention des parents qui ont de très jeunes enfants. C'est là que mes préjugés ne portent à proposer la prévention dans ce domaine. Il y a bien sûr, des propositions beaucoup plus controversées en matière de prévention.

Le sénateur Thompson: C'est la question que je vous pose. Je ne vois rien de controversé ici, à moins qu'on tente de décourager les jeunes mères de travailler, ce qui irait alors contre la tendance actuelle.

Le président: Avez-vous d'autres questions?

Le sénateur Thompson: Je voudrais savoir quelles sont les propositions controversées.

Le dr Barker: J'ai lu la transcription du discours du sénateur McGrand et un honorable sénateur a demandé: Est-ce que cela signifie que vous exigerez que les femmes aient un permis avant de devenir enceintes? Songeons-nous à créer un régime d'assurance où ceux qui s'en servent doivent en faire les frais? Si des parents prêtant fortement à caution souhaitent avoir plusieurs enfants, serait-il bon qu'ils cotisent à un fonds susceptible de payer leur entretien au cas où ils devraient aller en prison ou séjourner en hôpital psychiatrique? Toute cette question me paraît prêter à controverse, qu'il s'agisse de retirer des crédits affectés au personnel soignant ou à certains services pour les consacrer à des programmes de prévention. Et la question de l'avortement prête elle aussi fortement à controverse.

Des gens comme Seeley prétendent que notre système social est tel que nous semblons favoriser le catabolisme au détriment des produits de décomposition; il semble envisager toute la question du matérialisme, de la consommation et de la concurrence, et de leurs répercussions sur notre capacité de vivre, et d'aimer en coopérant. Ni Seeley, ni moi ne pensons que d'autres systèmes sociaux aient mieux réussi dans le domaine de l'éducation des enfants, sans faire intervenir la pathologie, sans ce carnage des adultes dont nous devons tous payer le prix.

Cependant, je n'ai pas l'impression qu'on discute sérieusement de ces questions dans notre société, alors que ce débat me paraît s'imposer. Il prête à controverse, et en vous pressant de constituer un tel comité, je m'étais dit que si vous vouliez convoquer des hérétiques pour mettre en question des problèmes aussi fondamentaux que la religion et que notre système économique, tout le monde vous en saurait gré. J'avais le sentiment que c'était là une tribune idéale pour débattre ce genre de question. Nous avons, selon moi, examiné certaines des plus contreversées.

Le sénateur Croll: Revenons à cette question, où une mère qui a deux enfants ne peut sortir et ainsi de suite; c'est de cette façon que nous, et vous aussi, avons été élevés, et nous ne sommes pas trop à plaindre. Quel est donc le problème?

[*Text*]

Dr. Barker: I would speak for myself; I cannot speak for you. I think that a close look at most of us does not come up particularly rosy. I think the capacity for each of us to respond to other human beings in an affectionate, appropriate and sympathetic manner has been stultified. You may or may not want to call that mental illness, or anything near it. I think that much of the behaviour of the so-called "normal" people in our society is highly questionable. I am not, of course, the first to indicate that, and we are all used to poking fun at psychiatrists who say so. R.D. Laing said it in spades, that by the time we are 15 we are well adjusted to a crazy world. Seeley and others have documented the current madness of our society. I do not think it is fair to say that we are all okay.

Senator Croll: We appear okay.

Dr. Barker: We do. Were "making" it!

The Chairman: I would just like to say this. you are talking about strenghtening the family, the social structure of the family and that sort of thing, in order to eliminate certain things that otherwise will take place. You mentioned that, did you not?

Dr. Barker: Yes.

The Chairman: What you mean is that if you can do this there will be fewer children at the age of six with psychological traumas.

Dr. Barker: That is my believe, my hope.

The Chairman: That's it, Rather than follow the little fellow with psychological trauma at six to twenty-six when he is a criminal, it is to keep him from being in the scene in the first place as a trauma—is that it?

Dr. Barker: Exactly.

Senator Bosa: Dr. Barker, in your opening remarks you said that there is conflicting evidence among psychiatrists who are competent in their own fields about what makes a person behave the way he does. I am wondering whether you are trying to tell us that we are still at the speculating stage when it comes to this very complex field. Are we still at the speculating stage? Is the science so imprecise that we do not know in which direction we should turn?

Dr. Barker: I do not think I would say that. That was the thrust of my remarks, which I think you accurately picked up. When it comes right down to it, I would say we are better off with the social sciences poking and investigating and coming up with contradictory theories than we were one hundred or two hundred years ago, with individuals with personal bias or revelations from some other source as information. However, the definitive answers are not in. I think that is the second thing I am saying. There is even some question whether the scientific method in the social sciences will lead us necessarily to the right answers.

Using myself as an example of a poor social scientist, I really find exasperating the trend toward believing nothing until there are numerous studies proving it to be so. For example, there is the violence on TV. There have been lots and

[*Traduction*]

Le dr Barker: Je ne peux parler que pour moi-même. Un examen plus approfondi de la plupart d'entre nous ne serait pas particulièrement brillant. Je dirais que la capacité de chacun d'entre nous d'avoir vis-à-vis d'autrui un comportement affectueux, convenable et bienveillant, a été anéantie. Vous pouvez, si vous le souhaitez, appeler cela une maladie mentale ou presque. Selon moi, bien des aspects du comportement des personnes soit disant «normales» de notre société sont bien discutables. Évidemment, je ne suis pas le premier à tenir de tels propos, on se moque toujours des psychiatres qui affirment cela. R. D. Laing, a dit carrément qu'arrivés à l'âge de 15 ans, nous sommes bien adaptés à un monde absurde. Seeley et d'autres ont bien décrit la folie de notre société actuelle. Il ne me paraît pas exact de dire que nous sommes tous normaux.

Le sénateur Croll: Mais nous semblons normaux.

Le dr Barker: En effet. Avec des efforts de notre part.

Le président: J'aimerais ajouter quelques mots. Vous parlez d'un renforcement de la famille, de ses structures sociales et ainsi de suite, afin d'éviter des problèmes. C'est bien ce que vous avez dit, n'est-ce pas?

Le dr Barker: Oui.

Le président: Vous voulez dire qu'ainsi moins d'enfants de six ans souffriront de traumatismes psychologiques?

Le dr Barker: C'est ce que je crois, c'est ce que j'espère.

Le président: Voilà. Plutôt que de retrouver, à 26 ans un criminel, qui avait subi un traumatisme psychologique à l'âge de six ans, il vaut mieux commencer par écarter les risques de chocs émotionnels, n'est-ce pas?

Le dr Barker: Exactement.

Le sénateur Bosa: Dr Barker, dans vos remarques préliminaires, vous disiez que les psychiatres spécialisés dans leur propre domaine avaient des avis fort divergents pour expliquer le comportement de l'individu. Je me demande si vous voulez dire que nous en sommes encore au stade de la spéculation dans ce domaine très complexe. Est-ce vrai? Cette science est-elle si vague que nous ne sachions pas dans quel sens nous devrions nous orienter?

Le dr Barker: Je ne le pense pas. En effet, vous avez bien compris ce que je disais dans mes remarques. Au fond, je dirai qu'il est bien préférable que les sciences sociales fassent des recherches et en arrivent à certaines théories, même contradictoires, plutôt que de nous laisser au stade où nous étions il y a cent ou deux cents ans, alors que certains avaient des idées préconçues, sinon des révélations d'ailleurs, comme sources d'information. Nous n'avons cependant pas encore de réponse définitive. C'est, je crois, le deuxième point que je veux faire ressortir. On peut même se demander si, dans le domaine des sciences sociales, la méthode scientifique doit nécessairement nous donner des réponses exactes.

Je me propose comme un exemple d'un chercheur médiocre en science sociale, et il me paraît exaspérant de constater que, de plus en plus, une vérité n'est acceptable que si on peut la fonder sur de multiples études. Par exemple, il y a de la

[*Text*]

lots of studies. It just doesn't make sense to me, if you want to raise a child who has the capacity for affection and for co-operatively getting along with other human beings, to expose him to something like 17,000 murders on television during his formative years. I gather that is the number the average child watches in the United States. It just does not make sense, that that is one of the things you kind of surround the child with. I think you can probably not find a study to prove that, so there is an element where, it seems to me, the studies can miss the point. On the other hand, they are the best game in town, and perhaps the only game in town, in order to look at information in a reasonably orderly manner.

Senator Croll: LaMarsh disagrees with you. That is the only study I know at the moment.

Dr. Barker: Her conclusion is?

Senator Croll: That it does affect. That was her study, and I know nothing more than that at the moment.

Dr. Barker: That's my conclusion as well,

The Chairman: What do you mean, Senator Croll? You say LaMarsh disagrees with him. What do you mean?

Senator Croll: It does affect.

The Chairman: You mean she says that crime does affect?

Senator Croll: Yes.

The Chairman: That is what he said.

Senator Croll: No.

Dr. Barker: I was assuming that there were not definitive studies establishing that, studies with sufficient rigorously applied controls and so on to satisfy the pure scientist or the competent social science researcher. I would agree with Judy LaMarsh. What I am saying is that there probably are not air-tight studies proving it. That is my response as well. So what? It just doesn't make sense to feed a child 17,000 visions of murder. At least, it doesn't to me. I could be wrong.

Senator Bosa: Since you have quoted a statistic—

Dr. Barker: Exactly.

Senator Bosa: . . . which you did not do at the very beginning, when you voiced your preference for shifting the emphasis in approach from curing what appears, in your opinion, to be hopeless cases to encouraging perhaps the better upbringing of children, who might grow up with a lesser number of personality disorders, what resources are there available at the present time for the treatment of the ones who are beyond help as opposed to the approach you have indicated, when you say that tremendous resources are now being dissipated on hopeless cases?

Dr. Barker: I hope I didn't state it just that way. What I would argue for first is a debate on this issue. I am not clearly

[*Traduction*]

violence à la télévision. On a fait des quantités d'études à ce sujet. Il me paraît absurbe d'exposer un enfant, au cours de ses années de formation à quelque 17,000 meurtres télévisés alors qu'il a un potentiel affectif et social. Je vous ai cité là le nombre de meurtres qu'un enfant américain regarde en moyenne à la télévision. Que c'est le genre de choses auxquelles vous exposez les enfants. Je ne pense pas que vous puissiez trouver une étude qui le prouve. On peut donc dire qu'il s'agit là d'un élément selon lequel les études peuvent parfois manquer le but. Mais d'autre part, il constitue le meilleur, sinon le seul, moyen d'obtenir de l'information d'une manière tant soit peu ordonnée.

Le sénateur Croll: LaMarsh n'est pas de votre avis. C'est la seule étude qui m'est familière à l'heure actuelle.

Le dr Barker: Quelle est sa conclusion?

Le sénateur Croll: D'après elle, il y a des répercussions. C'est ce que dit son étude et je n'en sais rien de plus à l'heure actuelle.

Le dr Barker: C'est également ce que j'ai compris.

Le président: Que voulez-vous dire, sénateur Croll? Vous dites que LaMarsh n'est pas d'accord avec lui. Que voulez-vous dire?

Le sénateur Croll: Qu'il y a des répercussions.

Le président: Vous voulez dire qu'elle affirme que le crime a des répercussions?

Le sénateur Croll: Oui.

Le président: C'est ce qu'il a dit.

Le sénateur Croll: Non.

Le dr Barker: Je supposais tout simplement qu'aucune étude définitive ne l'avait démontré, je veux dire, des études effectuées avec des moyens de contrôle appropriés et strictement appliqués et ainsi de suite, enfin, des études susceptibles de satisfaire un recherchiste sérieux ou un sociologiste compétent. Je suis d'accord avec Judy LaMarsh. Ce que j'essaie de dire c'est qu'il n'existe probablement pas d'études scientifiques qui le prouvent. C'est également ma réaction. Et puis après? Cela ne fait aucun sens de bombarder les enfants de 17,000 images de meurtres. Du moins, personnellement, cela me semble insensé. Peut-être ai-je tort.

Le sénateur Bosa: Puisque vous avez cité une statistique . . .

Le dr Barker: Exactement.

Le sénateur Bosa: . . . ce que vous n'avez pas fait au tout début quand vous avez déclaré que vous étiez en faveur de changer d'approche, c'est-à-dire que plutôt que de tenter de guérir ce qui, d'après vous, semble être des cas désespérés, vous opteriez pour la promotion d'une meilleure éducation des enfants qui pourraient alors se développer avec moins de troubles de personnalité, quelles sont donc les ressources disponibles à l'heure actuelle pour traiter ceux qui sont au-delà de toute aide comparativement aux ressources destinées à l'approche dont vous avez parlé, lorsque vous dites qu'on gaspille des ressources considérables sur les cas désespérés?

Le dr Barker: J'espère que ce n'est pas la façon dont je l'ai dit. Je souhaiterais qu'on discute d'abord de cette question. Je

[*Text*]

coming down on the side of withdrawing or lessening the treatment of instances after they happen, but I am certainly questioning it. With respect to the provincial health budgets, I do not know what the figures would be with respect to the money that is spent in treatment of emotional illness after the fact; however, I think it is enormous. I am not sure whether you want a further breakdown than that.

The question of hopeless cases came up in my comment with respect to the seriously psychopathic sexual killer who carries a high profile in our society. It seems to me that a disproportionate amount of energy is spent asking for treatment resources for those people. It was in that context that I referred to cases that are relatively unmodifiable and probably in the overall context do not warrant the withdrawal of treatment of cases which are more amenable to treatment.

Senator Bosa: Has a study ever been carried out as to the degree of personality disorders? It seems that you have intimated that we are all a little disordered. Has it ever been established at what stage it comes to be beyond control?

Dr. Barker: I think this is a matter of great concern to the courts, and rightly so. There was a great reluctance to see personality disorder included as one of those diseases of the mind under section 16 of our Criminal Code which would fit the technical description of insanity because of this sliding scale from the several character disorder on through to the rest of us. I do not think there are good indices of the severity of psychopathy, but there are some. However, in my mind they are not clearly established. There is nothing like a blood level that you can take out and titrate and say this is severe. One of the indices which has been followed in practice in cases of insanity for psychopathy has been the motiveless nature of the crime which indicates that something is going on internally, although if you talk to the accused they are terribly rational. There is the absence of other mental illnesses and there is the evidence of the usual psychopathic history before the age of 15 and the evidence of disturbance of relationships, school difficulties, family difficulties, financial difficulties in the adult life—the usual criteria for the psychopath. Perhaps the number of areas in which the person is malfunctioning as a character disorder is an index to severity. Perhaps some of the symptoms of the psychopath are more relevant with regard to severity than others, for example, an absolute incapacity for empathy, in the opinion of some, varies with severity. However, there are not good measures of empathy!

Senator Croll: Doctor, you say debate; there is not much profit in my debating with some of the senators who know no more and no less about the subject than I. What profit would there be in my debating with a psychiatrist?

Dr. Barker: I believe that as a responsible institution in Canada for you to call people before you who put forward issues that are, in my opinion, unpopular and for which there is no safe arena for their discussion, is what I mean by stimulating debate.

[*Traduction*]

ne suis pas absolument en faveur d'arrêter ou de diminuer le traitement des cas une fois qu'ils se sont produits, mais je remets définitivement en question la valeur de ce genre de traitement. En ce qui concerne les budgets provinciaux de la santé, je ne sais pas combien on affecte au traitement des problèmes émotifs une fois que le mal est fait. Je pense toutefois qu'il s'agit d'une somme considérable. J'ignore si vous voulez que je vous en donne une ventilation plus précise.

La question des cas désespérés m'est venue à l'esprit lorsque je parlais des tueurs gravement psychopathiques perpétrant des crimes d'ordre sexuel et qui volent la vedette dans notre société. Il me semble qu'on s'efforce beaucoup trop de demander des moyens de traitement pour ces personnes. C'est dans ce contexte que j'ai mentionné les cas qu'il est presque impossible de modifier et qui, dans l'ensemble, ne justifient pas l'arrêt du traitement des cas plus susceptibles de réagir au traitement.

Le sénateur Bosa: A-t-on jamais fait une étude sur le degré de gravité des troubles de personnalité? Vous avez insinué que nous étions tous légèrement détraqués. A-t-on déjà déterminé à quel étape ces troubles deviennent impossible à contrôler?

Le dr Barker: Cette question préoccupe beaucoup les tribunaux et non sans raison. On hésite beaucoup à inclure les troubles de personnalité dans la catégorie des maladies mentales figurant à l'article 16 de notre Code criminel et qui cadrent fort bien avec la description technique de la folie à cause de l'échelle décroissante qui sépare les malades mentaux graves du reste de la population. Je ne pense pas qu'il existe de bons indices de la gravité de la psychopathie, mais il en existe. Toutefois, je ne suis pas d'avis qu'ils sont clairement établis. Rien ne peut être comparé au niveau sanguin que l'on peut titrer pour ensuite déclarer: voici un cas grave. Un des indices utilisés en pratique dans les cas de folie pour ce qui est de la psychopathie est le manque de motif du crime, ce qui indique que quelque chose ne tourne pas rond sur le plan interne, même si l'accusé est des plus rationnels lorsque vous parlez avec lui. L'absence de maladie mentale est un autre indice et on retrouve également habituellement des antécédents psychopathiques avant l'âge de 15 ans, de même que des troubles dans les rapports interpersonnels, des difficultés à l'école, d'ordre familial ou financier, à l'âge adulte, enfin, les critères habituels de la psychopathie. Le nombre des domaines dans lesquels une personne présente des troubles de personnalité révèle peut-être la gravité de son cas. Certains symptômes du psychopathe se rapportent plus à la gravité que d'autres; par exemple, l'incapacité absolue d'éprouver de l'empathie, selon certains, varie avec la gravité. Cependant, il n'existe pas de bonnes mesures d'empathie!

Le sénateur Croll: Docteur, vous parlez de débat; ma discussion avec certains sénateurs qui, comme moi, possèdent quelques notions rudimentaires à ce sujet ne présente pas un grand intérêt. Quel avantage y aurait-il à ce que je discute avec un psychiatre?

Le dr Barker: Je pense qu'il est de votre devoir, en tant qu'institution, d'inviter les gens à vous présenter des questions qui, à mon avis, sont impopulaires et pour lesquelles il n'existe aucune tribune sure; c'est ce que j'entends par stimuler le débat.

[*Text*]

Perhaps I am not answering your question directly.

The Chairman: Perhaps we should put it this way—

Senator Croll: Wait a minute, doctor; let the witness put it his way for a moment.

The Chairman: The thing is this: you ask why, what can we do? You and I are having a debate, but the thing is that all the progress in political life, in government, in democracy, has come from debate. So it does not mean that you and I have a debate, but the public become involved in the debate. That is it.

Dr. Barker: I think that is true, but I see that as being possibly sparked by you. Obviously, there is a public debate in connection with abortion, but who is debating the aspects of our social systems, the economic aspects and so on which affect the lives and health of our children and the mentally ill? Have you had someone come and speak to you with respect to that? Is that a credible position?

Senator Croll: Doctor, is that not something that has been done for a considerable length of time, even in the province of Ontario? Normally how many patients do you have in Penetanguishene on any given day?

Dr. Barker: 300.

Senator Croll: How many psychiatrists do you have? I believe I know the answer.

Senator Bosa: Do you mean psychiatrists among the patients, or on the staff?

Dr. Barker: There are three, currently.

Senator Croll: Entirely for serving the institution?

Dr. Barker: It is better than it has been for years. There are three full-time psychiatrists in the maximum security institution.

Senator Croll: Do they not go outside?

Dr. Barker: No.

Senator Croll: Three as of recently, and there used to be one. Now, you have been suggesting to the various ministers of health, from time to time, that various improvements should be made, and nothing has happened. From time to time you have been suggesting to the various ministers of health that something be done about the prevention aspect of these various problems, the prevention of rheumatism and other such areas, but, in your case, mental health. Over the period of years they gave you three doctors rather than one. I do not know how much more you have been able to receive in the way of assistance. It has not been a very fertile field, has it, in so far as government is concerned and the spending of money?

Dr. Barker: That is correct.

Senator Croll: Then, the problem is there. How is it that those in authority do not understand, or do not appear to understand? I refer to political people and the very competent administrative personnel in the department who know what the

[*Traduction*]

Je ne réponds peut-être pas directement à votre question.

Le président: Peut-être devrions-nous dire . . .

Le sénateur Croll: Attendez une minute, docteur; laissez le témoin s'expliquer pendant un instant.

Le président: La question qui se pose est celle-ci: vous demandez pourqoui, que pouvons-nous faire? Nous avons une discussion vous et moi, et il est de fait que toute l'évolution de la vie politique au sein du gouvernement ou d'une démocratie, dépend du débat. Cela ne veut donc pas dire que nous ayons un débat vous et moi, mais que le public participe au débat. C'est là l'essentiel.

Le dr Barker: Je pense que c'est exact, mais, à mon avis, ce débat ne peut être stimulé que par vous. Il est manifeste qu'il y a un débat public au sujet de l'avortement, mais qui discute des aspects de notre système social, des aspects économiques, etc., qui bouleversent la vie et la santé de nos enfants ainsi que les malades mentaux? Avez-vous demandé à quelqu'un de venir vous en parler? C'est invraisemblable.

Le sénateur Croll: Docteur, n'est-ce pas ce que l'on a fait depuis très longtemps, même dans la province de l'Ontario? En principe, combien de malades recevez-vous par jour à Penetanguishene?

Le dr Barker: 300.

Le sénateur Croll: Combien de psychiatres avez-vous? Je pense connaître la réponse.

Le sénateur Bosa: Parlez-vous de psychiatres parmi les malades ou parmi le personnel?

Le dr Barker: Il y en a actuellement trois.

Le sénateur Croll: Entièrement au service de l'établissement?

Le dr Barker: Il y a eu une nette amélioration. Il y a trois psychiatres à plein temps dans l'établissement à sûreté maximum.

Le sénateur Croll: Ne sortent-ils pas?

Le dr Barker: Non

Le sénateur Croll: Il y en a actuellement trois, mais jadis il n'y en avait qu'un. Or, vous avez de temps en temps proposé à divers ministres de la santé de faire apporter diverses améliorations et rien n'a été fait. Vous avez parfois recommandé à divers ministres de la santé de prendre les mesures nécessaires pour prévenir ces divers problèmes, le rhumatisme et d'autres maladies; mais, dans votre cas, il s'agit de la santé mentale. Au fil des années ils vous ont fourni trois docteurs au lieu d'un. J'ignore combien vous avez pu recevoir en plus sous forme d'aide. Ce domaine n'a pas été très choyé, n'est-ce pas, en ce qui concerne le gouvernement et les dépenses d'argent?

Le dr Barker: C'est exact.

Le sénateur Croll: C'est donc là le problème. Comment se fait-il que les responsables ne comprennent pas ou ne semblent pas comprendre? Je fais allusion aux hommes politiques et au personnel administratif très compétent du service qui connais-

[*Text*]

score is. Forgetting the political people entirely, you do not seem to make any progress in that field.

The Chairman: Perhaps there has not been sufficient debate.

Dr. Barker: My feeling is that as individuals and citizens in society we have not been involved in the debate as to whether having a treatment facility readily available with no waiting list is one option and family support services before breakdown occurs is another. But not both. I would be less dissatisfied waiting six months to have my child get some kind of remedial help. I would feel it to be appropriate, because there is only so much money and that money is going into preventive services and my government has decided to do that. In my opinion, that is a good solution, even though I wish my child, who is now in distress, could obtain quicker and better treatment.

Senator Croll: But, doctor, when you and the chairman speak of politically debating, that is one thing. We understanding what we are talking about, more or less. I speak on one topic and others on other topics, but here no one seems to understand the totality of the problem at all.

The Chairman: That is because it has not had sufficient exposure.

Senator Croll: Wait a minute, doctor; let the witness answer.

Dr. Barker: Did you say because it has not had sufficient exposure?

Senator Croll: Well, exposure. I say that those involved do not understand the totality of the problem, no matter how long you talk about it—and you have talked about it ever since you were a boy, and I have talked about it also since that time. Nothing significant has happened. Instead of having just one psychiatrist, we have three.

Dr. Barker: I think a couple of things have happened. I believe that in 1977 people are generally more aware that our financial and other resources are running out and are not sufficient resources to be spread liberally everywhere.

Senator Croll: That's a lot of bunk. We have always had resources for health services in this country, at all levels.

Dr. Barker: If we cut it out of the highways budget, is that what you mean, senator?

Senator Croll: I do not care from where it is cut. Health has always been a priority in this country.

Dr. Barker: Do you mean direct health after the fact?

Senator Croll: It may be a combination. Preventive medicine has been preached about for years and years, and millions of dollars have been set aside for that.

Dr. Barker: A witness—and I believe his name was Gero, who, I believe, is the President of the Social Workers Association of Canada—testified before the House of Commons com-

[*Traduction*]

sent la situation. Si on laisse entièrement de coté les premiers, vous ne semblez faire aucun progrès dans ce domaine.

Le président: Peut-être qu'il n'y a pas eu suffisamment de discussions.

Le dr Barker: À mon avis, en tant qu'individus et citoyens appartenant à la société, nous n'avons pas participé au débat quant à savoir si des possibilités de traitement immédiatement disponibles, sans liste d'attente, constituent une option et si les services d'aide familiale offerts avant que ne survienne la crise, en constituent une autre, sans que les deux soient pris en considération. Je serais moins mécontent d'attendre six mois pour que mon enfant reçoive un traitement curatif. Je trouverais cela normal, parce qu'on sait qu'il y a très longtemps qui est accordé aux services préventifs et que mon gouvernement en a décidé ainsi, c'est tout. A mon avis, c'est une bonne solution, même si je désire que mon enfant, qui est maintenant dans un état maladif, puisse obtenir le plus rapidement possible, le meilleur traitement possible.

Le sénateur Croll: Monsieur, lorsque vous-même et le président parlez de discussions politiques, il s'agit d'une chose. Nous comprenons plus ou moins ce dont nous parlons. Je parle d'un sujet et les autres d'un autre, mais ici personne ne semble comprendre vraiment la totalité du problème.

Le président: C'est parce qu'il n'a pas été l'objet d'une publicité suffisante.

Le sénateur Croll: Attendez une minute, laissez répondre le témoin.

Le dr Barker: Avez-vous dit que c'était parce qu'il n'avait pas été l'objet d'une publicité suffisante?

Le sénateur Croll: Si on veut. Je dis que les personnes en cause ne comprennent pas la totalité du problème, peu importe le temps qu'ils ont consacré aux discussions: vous en parlez depuis votre enfance et moi également. Il ne s'est rien produit de significatif. Au lieu d'avoir simplement un psychiatre, nous en avons trois.

Le dr Barker: Je pense qu'il y a eu évolution. Je crois qu'en 1977 les gens sont en général plus conscients que nos ressources financières et autres s'épuisent et qu'elles ne sont pas suffisantes pour qu'on les gaspille sans but précis.

Le sénateur Croll: C'est un tas de sornettes. Nous avons toujours eu au Canada, à tous les niveaux, des ressources pour les services de santé.

Le dr Barker: Si nous les retranchons du budget de la voirie, est-ce cela que vous voulez dire sénateur?

Le sénateur Croll: Peu importe où vous irez chercher les fonds! La santé a toujours été une priorité dans notre pays.

Le dr Barker: Vous voulez parler des soins médicaux administrés une fois que le patient est malade?

Le sénateur Croll: Ou encore une formule mixte. On prône les bienfaits de la médecine préventive depuis des années et des années; des millions de dollars ont été mis de côté à cette fin.

Le dr Barker: Un témoin, je crois qu'il s'agit de M. Géro, Président de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, a témoigné devant le Comité de la Chambre des communes

[*Text*]

mittee on child abuse. He gave figures on money set aside for preventive work for the Children's Aid Societies in Ontario as compared to the ongoing case management work. He made the point that, although the mandate for preventive work was laid out to the societies in such-and-such a year, there was no money put out for that at all until many years later, and, at that, it was miniscule; it was 1 per cent of the budget.

He is much closer to that kind of thing than I am. I am assuming that somewhere along the line it is not feasible for those who have the power to shift the resources from one to the other. In my terms, people are not trained to defer one thing for another, and you, as a politician, are better qualified to understand that. They have not been involved sufficiently in a debate of the relative merits of the two options.

Senator Croll: It is done in Alberta. You know what goes on in other provinces. How do you compare Ontario to Alberta, British Columbia, and some of the other western provinces?

Dr. Barker: As far as concerns the relative size of health budgets for prevention as opposed to treatment, I do not know the facts of that. It would surprise me if any of the provinces are seriously cutting back on treatment in favour of preventive methods. Perhaps they are arguing for a bigger slice of the overall tax dollar relative to highways and education, but whether within their own slice of the pie they are shifting it or not, I do not know. I have not seen that as a big public issue being debated. I think it is one of the things that should be debated.

Senator McElman: May I give an example which might be useful to you, doctor, as well as Senator Croll? In New Brunswick it was not overly difficult to get the government, in its priorities, to bring into effect the payment of all medical costs for victims of cancer, but it was impossible to get budget allocations of any proportion to deal with the prevention of cancer. Is this not what we are talking about when we speak of the people who make up and approve these budgets?

Dr. Barker: I think so. My feeling is that the people who make these budgets up are not especially perverse or uninformed, but that the general public will not tolerate that kind of shift. But I am not sure that people, given enough debate about the issues themselves, might not go along with it. In that spirit, I wish it could be the subject of debate. If the amount of media exposure spent on the description of horrible murders were spent on that topic, we would be better off.

Senator McElman: I will give you another example. The chairman was part of a group thrown out of office as part of a great emotional binge because it was said that they had not

[*Traduction*]

relativement au problème de l'enfance maltraitée. Il a comparé les sommes qui avaient été affectées aux mesures préventives mises en œuvre par les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario, à celles qui sont consacrées au budget des traitements individuels en cours. Il a fait ressortir que, même si le mandat en matière de travail préventif avait été confié aux sociétés en telle ou telle année, aucune somme n'avait été dépensée pour ces travaux avant plusieurs années et que par surcroît le montant était minime et représentait 1% du budget.

Il est beaucoup plus au courant que moi de ce genre de chose. Je présume que durant le processus, il n'est pas possible pour les responsables de transférer les ressources d'un domaine à l'autre. A mon avis, les gens ne sont pas entraînés à laisser de côté une chose au profit d'une autre; et, en tant qu'hommes politiques vous êtes bien placés pour le comprendre. Les intéressés n'ont pas participé suffisamment à un débat sur les avantages relatifs des deux options.

Le sénateur Croll: Cela se fait en Alberta. Vous savez ce qui se passe dans les autres provinces. Comment comparez-vous l'Ontario à l'Alberta, à la Colombie-Britannique et à d'autres provinces de l'Ouest?

Le dr Barker: En ce qui concerne l'importance relative des budgets de la santé destinés à la prévention, par opposition aux traitements, je ne connais pas les faits. Je serais surpris d'apprendre que certaines provinces réduisent sérieusement le budget du secteur des traitements au profit de celui des méthodes préventives. Peut-être que les ministères de la Santé, dans ces provinces, cherchent à obtenir une plus grosse tranche de l'assiette fiscale aux dépens des domaines de la voirie et de l'éducation, mais, je n'ai pas entendu dire qu'ils procédaient à des transferts de fonds entre les divers programmes qui relèvent de leur compétence. Il me semble que cette question ne fait l'objet d'aucun débat public. Je pense qu'il s'agit là d'une chose dont on devrait discuter.

Le sénateur McElman: Puis-je vous fournir un exemple qui pourrait vous être utile à vous, monsieur, ainsi qu'à vous sénateur Croll? Au Nouveau-Brunswick il n'a pas été trop difficile d'amener le gouvernement, dans ses priorités, d'assumer le paiement de tous les frais médicaux pour les victimes du cancer, mais il a été impossible d'obtenir que l'on affecte une partie du budget, si minime soit-elle, à la prévention de cette maladie. N'est-ce pas à quoi nous faisons allusions lorsque nous parlons des gens qui établissent et approuvent ces budgets?

Le dr Barker: Je le crois. Je suis d'avis que les responsables qui établissent ces budgets ne sont pas particulièrement mal intentionnées ou mal informées, et que le public en général ne tolèrerait pas ce genre de transfert. Toutefois je ne suis pas certain que, si l'on discutait suffisamment de ces mesures, les gens ne les accepteraient pas. C'est dans cet esprit que je souhaiterais qu'elles puissent faire l'objet de discussions. Si la publicité qui est accordée à la description de meurtres horribles était consacrée à ce sujet nous nous en trouverions mieux.

Le sénateur McElman: Je vais vous fournir un autre exemple. Le président a déjà fait partie d'un groupe renvoyé qui a été à la suite d'une grande levée de boucliers parce qu'il avait

[*Text*]

spent enough money in the curing of polio. The administration, under the tutelage of the chairman, was beginning to spend a good proportion of its budget in preventive medicine at that time, for which he received no credit.

May I proceed, Mr. Chairman, to another point?

The Chairman: You may proceed.

Senator McElman: It is always easier to look at a problem when it is in someone else's area. In that respect, I should like to look at the United States for a moment.

You and I are approximately the same age and, therefore, would remember the Depression. At that point in time we were all in the same boat; everybody was hard-up. However, violent crime was not too extensive. Yet, in good times, violent crime escalates. Is it because of the fact that those in the lower economic scale feel neglected, or because the commercialization of our society indicates that it is everyone's right to have all the good things that society has to offer? Am I wrong in thinking that this is a basis for much of the violent crime which is the subject matter of our study?

Dr. Barker: My biases in that regard have to do with a breakdown in community or neighbourhoodness. It is a breakdown in the sense of the number of areas where people work cooperatively together for a purpose. An example of this would be the family farm of many years ago.

A fact which impresses me is the whetting of the consumer appetite to the point of being addicted to material things, and having that addiction foisted on all of us so that we are all addicts and, then, goaded on to obtain more of those material things.

We are not exposed to the media exposure that says how irrelevant, in any meaningful terms, a new car or new refrigerator of the latest colour is, and the enormous cost we pay—personally or inter-personally—to strive for those meaningless things.

The use of credit and the advertising media goad people on to the greater and greater needs in that regard, and then we punish people who take a gun to obtain what they are led to believe is "the good life."

Those are some random but rather powerful feelings that I have about the whole process. It takes an enormous amount of courage to drop out. For the most part, those who drop out, in a sense, and decide no longer to struggle for those goodies, are people who have already succeeded. The individual who flunked out at grade 5 does not have the internal confidence to stay off that consumer treadmill and to feel comfortable and competent, even in poverty, with good friends and neighbours and activities which do not require going into debt and keeping an eye on the Joneses, and so forth.

Senator Thompson: I understand from our researcher that there was a study done on this which substantiates the view that social impediment to material goods is one of the driving forces behind an individual going into crime.

[*Traduction*]

été dit qu'il n'avait pas consacré assez d'argent au traitement de la polio. Cet organisme, sous la tutelle du président, commençait à consacrer une partie intéressante de son budget à la médecine préventive, mais pour cela il n'a reçu aucun crédit.

Monsieur le président, puis-je passer à une autre question?

Le président: Oui.

Le sénateur McElman: Il est toujours plus facile d'examiner un problème lorsque c'est quelqu'un d'autre qui est impliqué. A cet égard, j'aimerais que nous nous reportions à ce qui s'est passé aux États-Unis.

Puisque nous avons à peu près le même âge, vous vous souvenez sans doute comme moi de la dépression. Les temps étaient difficiles pour tout le monde à cette époque. Pourtant, le nombre de crimes violents était beaucoup moins élevé qu'il ne l'est aujourd'hui à une époque de relative prospérité. La cause en est-elle que les économiquement faibles se sentent négligés ou que la commercialisation de notre société laisse croire que tout le monde a droit aux bonnes choses que la vie peut offrir? Ai-je tort de penser que l'escalade des crimes violents, qui constitue le sujet de notre étude, est imputable à ces facteurs?

Le dr Barker: J'ai tendance à croire que l'escalade du crime s'explique par l'éclatement des collectivités et des quartiers. Cet éclatement se constate par une diminution du nombre de secteurs où les gens travaillent en collaboration dans un même but. Prenons l'exemple des fermes familiales qui existaient il y a de nombreuses années.

J'attache une grande importance à l'aiguillonnement de l'appétit des consommateurs qui ne peuvent plus se passer de certaines denrées matérielles. Nous cherchons tous maintenant à obtenir de plus en plus de biens matériels.

La publicité nous cache qu'il nous en coûtera une petite fortune pour acheter une nouvelle voiture ou un nouveau réfrigérateur de la couleur la plus en vogue et que la recherche de ces choses matérielles est un but dérisoire pour lequel nous payons un prix élevé au plan personnel ou interpersonnel.

Le crédit et la publicité font augmenter sans cesse les besoins des gens et nous punissons ensuite ceux qui ont recours à la force pour obtenir ce qu'on leur présente comme étant «les bonnes choses de la vie».

Ce sont là des opinions générales auxquelles je tiens cependant. Il faut beaucoup de courage pour tout abandonner. En un certain sens, ceux qui abandonnent tout et qu'il décident de ne plus se battre pour obtenir ces bonnes choses ont déjà gagné la partie. La personne qui a quitté l'école en cinquième année n'a pas la confiance voulue en elle-même pour se libérer de l'obsession de consommer et pour se sentir compétente et à l'aise avec ses amis et ses voisins, malgré sa pauvreté, dans des activités qui n'exigent pas de contracter des dettes et de toujours chercher à faire mieux qu'autrui.

Le sénateur Thompson: Notre recherchiste m'informe qu'il existe une étude qui démontre que l'incapacité à obtenir certains biens matériels est l'un des facteurs déterminants qui poussent une personne à s'engager dans la voie du crime.

[*Text*]

Dr. Barker: I certainly would not disagree with that.

Senator McElman: Taking New York City as an example, violent crimes in Harlem and the Bronx escalated tremendously with the "good times" in the United States. It was safe to walk the streets of Harlem and the Bronx during the depression years. Today, it is not safe to walk any street in New York City.

What we have are second and third generation criminal families, the products of a society allowed to degenerate. I am sure we are not going to find solutions to all of those social problems. There have been many studies done on them. However, I did want to get this segment to one side. We are interested in getting to the stage where criminal behaviour can be traced back to those areas discussed by the Chairman—prenatal, at birth, and in the first couple of years of infancy.

To my mind, we have to get these things segmented. Our study, as I understand it, is to deal with violent criminality, and that does not necessarily include murder. It could be the bank robber who takes a gun with him. He does not necessarily kill, but he is ready to do so. It could include the person who beats up on his neighbours just for the hell of it. He does not kill them, but he beats the "bejabers" out of them. Many more examples could be found if one were to go through the whole social structure. In many cases—perhaps the majority—they cannot be related to the ills of society resulting in that individual being placed in a lower economic strata, but to something else. What are those "something elses" that we should be looking for?

Dr. Barker: To my mind, the "something else" we are looking for is that the child, in the early formative years, should have an experience with parents or others that is empathic and in keeping with his abilities and, in a schmaltzy way, full of love.

Let me say it in another way by quoting the following:

> We should start with the idea of restoring value and significance to the idea of nurturing, recognize that all our children need it and create programs and institutions that will help us give it to them . . . If we're worried about the cost, we might look at it this way: The less care a child has in the early years, the more society will have to pay for it later on.

And one further quote:

> The human being whose needs are not met when he comes into the world, who is an unwelcome addition to the family, who is neglected and who lives in an environment that is indifferent and cold toward him will develop hostility, resentment, hate, pessimism—all of which make it very hard for him to function.

The kinds of criminals you speak of seem to be the patients I know, the individuals I know. When I think of them as a group, I think of them in these terms. They simply did not have these needs met early. They are struggling, and they will continue to struggle for the rest of their lives. I believe it is

[*Traduction*]

Le dr Barker: Je partage cet avis.

Le sénateur McElman: A New York par exemple, les crimes violents sont beaucoup plus nombreux en période de prospérité dans les quartiers de Harlem et du Bronx. On pouvait se promener en toute sécurité dans les rue de Harlem et du Bronx pendant la dépression. Aujourd'hui, il n'est pas prudent de se promener dans aucune rue de New York.

Nous faisons face maintenant à des familles de criminels de deuxième et de troisième génération; ce sont les produits d'une société de consommation. Je ne pense pas que nous puissions trouver une solution à tous ces problèmes sociaux. On y a consacré de nombreuses études. Cependant, j'aimerais faire ce commentaire. Nous essayons de retracer les origines du comportement criminel au stade prénatal, à la naissance ou aux premières années de l'enfance.

Je crois que nous devons distinguer entre ces données. Si je comprends bien, notre étude doit porter sur la criminalité violente, ce qui n'inclut pas nécessairement le meurtre. Il peut s'agir d'un vol de banque à main armée. Le voleur ne tue pas nécessairement, mais il est prêt à le faire. Il y a également les personnes qui donnent une raclée à leur voisin pour le simple plaisir de la chose. Il ne les tue pas mais il les passe à tabac. On pourrait en trouver beaucoup d'autres exemples en examinant toute la structure sociale. Dans bien des cas, et peut-être la majorité, on ne peut les rattacher aux lacunes de la société, à cause desquelles un individu se trouve dans une couche sociale inférieure, mais plutôt à quelque chose d'autre. Quelles sont ces «autres choses»? C'est ce qu'il faudrait chercher?

Le dr Barker: A mon sens, cette «autre chose» que nous recherchons c'est que l'enfant devrait avoir, au cours des premières années de formation, une expérience avec ses parents ou d'autres personnes qui soit compréhensive, qui favorise ses aptitudes, et qui soit pleine d'amour et de sentimentalité.

En d'autres termes, permettez-moi de citer les propos suivants:

> Nous devrions commencer par rétablir la valeur et l'importance de l'idée de protection; nous devrions reconnaître que tous nos enfants ont besoin de cette protection, et créer des programmes et des institutions qui nous aideront à la leur offrir. Si c'est le coût qui nous préoccupe, on pourrait considérer la chose de cette façon: moins un enfant a de soins au cours de ses premières années, plus la société en subit les conséquences plus tard.

Une autre personne dit ceci:

> L'être humain dont les besoins ne sont pas satisfaits lorsqu'il arrive dans le monde, qui ne se sent pas le bienvenu dans sa famille, qu'on néglige, et dont le milieu est indifférent et froid, développera de l'hostilité, du ressentiment, de la haine, du pessimisme, enfin tout ce qui fait qu'il est difficile pour lui de fonctionner.

Les types de criminels dont vous parlez semblent être les patients ou individus que je connais. Lorsque je pense à eux en tant que groupe, je pense à eux en ces termes. On n'a tout simplement pas répondu à leurs besoins au début de leur vie. Ils luttent, et continueront de lutter pendant le reste de leur

[*Text*]

something like imprinting. There is a critical period for that bonding to occur, and if it does not occur, it cannot be put in at the age of five, 10, 15, 20 or 50. It is those kinds of qualities that need to be infused into children early on in order to have an impact on the types of crimes to which you have referred, such as the senseless beating of people.

The question in my mind, prior to coming here, related to the extent to which this committee is concerned with the healthy criminal and the debate on whether all criminals are sick, and the extent to which the committee is interested in the more obviously sick type of criminal with whom I have had experience. Certainly, the criminals I know, if they are not sick in some psychiatric sense, are sick in the sense that their emotional needs have not been met. Like the rest of us, they want to be loved; but, because they are not socialized, that need manifests itself in such extremes as having intercourse with a dead person or at knifepoint. Their self-esteem is so low that rejection would shatter them. Those kinds of feelings are there in spades in those kinds of criminals. There is a much more spooky kind of criminal, but they are rare. Once you get down to therapy with the average criminal—the fellow who robs the corner store or beats up on someone for no particular reason—what comes out is the basic fact that they do not feel loved. But these people are not enormously different from the rest of society, with the exception of some of these spectacular criminals to whom Senator McGrand has referred. Something very peculiar happened to them when they were young. But the rest of them are like you and me. It is a matter of degree. The only difference, of course, is that the enormity of the deficit more easily permits criminal behaviour.

Senator McElman: In the case of the parent who beats his or her child, the history seems to be that one who has been abused as a child will abuse his own children, and if he has no children, he will abuse his wife; if he has no wife, he will abuse someone else. Have you run into this pattern in your experience with criminals and in your discussions with others who are involved in the treatment of criminals?

Dr. Barker: The view that those abused will themselves abuse is generally accepted as factual. I do not know that from my own personal experience, but that is generally accepted as the case.

With regard to the man who has killed, or robbed, or beaten, or burned some place down, when you come down to the bottom line the reason is that he cannot live with himself or with others. That does not in itself isolate him or separate him from the rest of us. Most of us have difficulties of varying proportion in getting along with ourselves, if you like, and getting along with others. It is almost normal. But it is a matter of degree. Because of that deficiency he is acting out, the schizophrenic is exploding out in a psychotic way. I am not sure that answers your question.

Senator McElman: In your own experience, in your discussions with others in the same field and from all of the things you have read, are there any things that stand out in these

[*Traduction*]

vie. Je crois qu'ils sont pour ainsi dire marqués. Il y a une période critique où la liaison doit se faire, et c'est impossible à l'âge de 5, 10, 15, 20 ou 50 ans. C'est ce genre de qualités qui doivent être insufflées très tôt aux enfants si l'on veut influer sur les types de crimes dont vous avez parlé—les raclées que l'on administre aux gens sans vergogne, par exemple.

Avant de venir ici, je me demandais dans quelle mesure le comité s'intéresse au criminel en santé, et à la question de savoir si tous les criminels sont malades, et jusqu'à quel point il s'intéresse aux types de criminels qui sont visiblement malades, et dont j'ai une certaine expérience. Les criminels que je connais sont malades, sinon au sens psychiatrique du terme, à tout le moins en ce sens qu'on n'a pas répondu à leurs besoins émotifs. Tout comme nous, ils veulent être aimés. Mais parce qu'ils ne sont pas socialisés, ces besoins s'expriment dans des situations extrêmes, comme, par exemple, avoir une relation sexuelle avec un cadavre ou encore abuser d'une personne sous la menace d'un couteau. Ils ont si peu d'amour-propre qu'un refus les anéantirait. Ces types de sentiments sont accentués chez ce genre de criminels. Il existe des criminels beaucoup plus étranges, mais ils sont rares. Une fois que vous appliquez le traitement thérapeutique sur un criminel moyen—celui qui cambriole le magasin du coin, ou qui bat quelqu'un sans raison particulière,—vous constatez que le fonds du problème réside dans ce que celui-ci ne se sent pas aimé. Mais ces individus sont bien différents du reste de la société, à l'exception des cas spectaculaires dont a parlé le sénateur McGrand. Quelque chose de très particulier leur est arrivé en bas âge. Mais les autres sont comme vous et moi. C'est une question de degré. La seule différence, évidemment, c'est que l'énormité de la lacune favorise davantage un comportement criminel.

Le sénateur McElman: Dans le cas du parent qui bat son enfant, il semble que l'enfant qui a subi un tel traitement l'infligera aussi à ses propres enfants. S'il n'en a pas, il tournera son agressivité vers sa femme. Et si ce n'est pas vers sa femme, ce sera vers quelqu'un d'autre. Avez-vous constaté ce processus au cours de votre expérience avec des criminels, et au cours de vos discussions avec d'autres personnes qui s'occupent du traitement des criminels?

Le dr Barker: Le point de vue selon lequel les personnes maltraitées maltraiteront à leur tour quelqu'un d'autre est généralement accepté comme un fait. Ce n'est pas quelque chose que je sais d'après mon expérience personnelle, mais c'est généralement accepté comme tel.

En ce qui concerne l'homme qui a commis un meurtre, un cambriolage, qui a battu quelqu'un, ou a brulé un bâtiment, il s'avère que la raison fondamentale, c'est qu'il ne peut vivre avec lui-même et avec les autres. Cela en soi ne l'isole pas ni ne le sépare du reste du monde. Nous éprouvons presque tous à des degrés différents des difficultés à vivre avec nous-même, si vous voulez, et à vivre avec les autres. C'est presque normal. Mais c'est une question de degré. Cette aptitude le fait sortir de lui-même, ainsi le schizophrène s'évade par la psychose. Je ne sais pas si cela répond à votre question.

Le sénateur McElman: D'après votre propre expérience, vos discussions avec d'autres spécialistes du même domaine et toutes vos lectures, croyez-vous qu'on puisse associer le com-

[*Text*]

people you have been dealing with that can be tracked back to early childhood? Is there one thing or are there two or three things that stand out as repetitive in the people you deal with that go back to the very early stages, with what our study is concerned?

Dr. Barker: I think it is as an infant in the first three years that the child was not treated with empathy, that there was not an adequate understanding of his capacities for the age. For example, if he was given hell for not using a spoon properly before he had the physical capacity to manipulate the spoon, and endless varieties of that. Expectations beyond the level of the child. If the child was being thought of as a chattel to be moulded or coerced rather than as a person with the rights to develop in his own way, or treated, in a sense, with some respect in those early years. I think that is the common element from my reading and from my biases or my upbringing, or wherever those prejudices or beliefs come from.

I strongly believe that, and I believe that that has been deficient in my patients. I was not there when they were at that stage, and to collect that data retrospectively is enormously difficult and almost fallacious. What do you ask the mother of a 20-year-old, if she is still alive and will talk to someone? How do you ask how things were in the early years?

One of the useful spinoffs of your meetings here and of investigating the early years or pointing attention to them, is that more people will begin to pay attention to phenomena in those early years.

We do not yet have the words to describe the quality of the home environment in the first one or two years. If you went right in and sat and watched the family, just to describe what was going on with the one-year-old, we do not know quite what questions to ask or what to look at.

I hope there is an enormous increase in that concern. What I keep coming back to is that it is like pouring cement. I believe that. If you do not mix the batch right, you are stuck with it and you have to go at it with a sledgehammer later, and it is a slow, difficult and almost impossible process. And in those first three years that cement is setting and you ought to set every other priority aside and do your best.

I cannot claim the scientific, absolute validity of that statement. I believe it. I believe it strongly and, of course, I am not alone in believing that. I wish the general public, everyone, had the same view and would set aside the urgency of a second coloured television set and the need to go out to work for that, and concentrate on thinking of meeting the needs of that young child.

Senator McElman: I would use another analogy than the cement. I would say what you are getting to is that, if you want to grow a good flower, you water it frequently and you talk to it with love and care.

[*Traduction*]

portement de ces personnes à des événements qui ont marqué leur tendre enfance? Existe-t-il deux ou trois caractéristiques communes aux personnes que vous avez étudiées qui peuvent être attribuées à la tendre enfance, à l'objet de notre étude?

Le dr Barker: Je crois que c'est pendant les trois premières années de sa vie que l'enfant n'est pas traité avec affection, qu'on a trop attendu de ses capacités pour son âge. Par exemple, on l'aura vivement réprimandé de ne pas tenir sa cuillère proprement avant qu'il ait la capacité physique d'en manier une, et les exemples du genre varient à l'infini. On exigera trop de l'enfant. On croira que l'enfant doit entrer dans le moule de gré ou de force au lieu de le considérer comme un être doté de droit qu'il doit exploiter à sa façon, ou qui mérite d'être traiter avec un certain respect même en bas âge. Je crois que cela résume ce que mes lectures, mes préjugés ou mon éducation m'ont permis d'apprendre sur ces comportements.

Je le crois fermement et je crois que c'est ce qui a manqué à mes patients. Je n'étais pas là lorsqu'ils étaient petits, et il me serait extrêmement difficile et presque fallacieux de chercher à compiler ces données rétrospectivement. Que demander à la mère d'un enfant de 20 ans, si elle est toujours vivante et si elle consent à parler? Comment s'informer sur la façon dont les choses se passaient lorsque son enfant était jeune?

L'une des heureuses conséquences de vos réunions ici et de vos recherches sur le bas âge ou du fait d'y accorder une certaine attention sera qu'un plus grand nombre de personnes commenceront à s'intéresser aux phénomènes qui marquent la tendre enfance.

Nous n'avons pas encore trouvé des mots pour décrire la qualité de l'environnement familial dans la première ou deuxième année. S'il était possible d'entrer dans un foyer et de surveiller la famille, simplement pour décrire ce qui arriverait au petit âgé d'un an, mais nous ne savons pas exactement quelles questions poser ni même quels faits relever.

J'espère qu'un plus grand nombre de personnes s'intéresseront à cette question. Je reviens toujours à l'exemple du ciment. J'y crois. Si on ne fait pas le mélange correctement, on ne peut le rebrasser et il faudra nous y attaquer avec une masse plus tard, processus extrêmement lent, difficile et pratiquement voué à l'échec. Alors qu'au cours de ces trois premières années, le ciment est maléable et qu'il faut laisser toute autre priorité de côté pour s'y consacrer de son mieux.

Je ne puis prétendre que cette déclaration soit absolument scientifique et valable. J'y crois tout simplement. J'y crois fermement et, bien sûr, je ne suis pas le seul dans ce cas. Je souhaiterais que le grand public, tout le monde, ait la même optique et mette de côté l'urgence d'un deuxième téléviseur couleur et la nécessité d'aller travailler pour l'obtenir, afin de se concentrer sur la satisfaction des besoins du jeune enfant.

Le sénateur McElman: Je préférerais une autre analogie à celle du ciment. On pourrait dire aussi que pour faire pousser une belle fleur, il faut l'arroser fréquemment et lui prodiguer amour et soins.

[*Text*]

Senator Thompson: I should like to follow the senator's question about cruelty. I notice that you are the President of the Canadian Society for the Prevention of Cruelty to Children. Not too long ago in Toronto there was a case involving a mother and two children, one of whom died as a baby while the other one obviously went through a great deal of physical torture and so on. As I understand it, that mother can still produce children, although in Ontario there is some legality surrounding the question of whether she would be able to keep the children she produces. Apparently they will go to the Children's Aid Society.

In the prevention area, do you think that we should have tighter laws and that, in cases of parents abusing their children, the children should automatically be taken away?

Dr. Barker: I certainly think there should be enormous public discussion about that issue from every aspect. If you raise a child who will need expensive services that your neighbours will have to pay for, what right do you have to do that? If there is a reasonable knowledge that what you are doing will produce a bad result—and for my level of satisfaction I think we do have that knowledge in that if you abuse a child emotionally in those early years you can be sure enough of the result—then people should be heavily discouraged from doing it or encouraged not to do it.

I would like to see more public debate on that issue.

I think there was a second case in Toronto similar to that, and one of the recommendations of the jury, which I cannot quite recall now, did tend towards licensing or giving some kind of permit.

I should like to hear a civil libertarian put the other side. I am reluctant to say we should move to licensing of parents, because there may well be good reasons for arguing against that. The other side of the coin might well move a sober man to think it through carefully. But I do not see that debate raging and I think it should be raging.

Senator Thompson: What you are questioning, really, is the right of the parents within the family to rule over the child completely.

Dr. Barker: Yes, where it affects others heavily. I suppose if I want to raise a child, if I want to maim a child, my wife and I could have one and I could set about deliberately emotionally to maim it. I suppose under current law, providing I am not hurting anybody else except the child, who is my chattel, I am able to do it. But if that child is going to need a public institution or services, which it almost certainly is, then it seems to me it is an issue for the wider society to have some say in. I think we have at least come to the point where there should be more discussion on the issue.

Senator Cottreau: Dr. Barker, in your experience, if a child is born with personality disorders which eventually develop

[*Traduction*]

Le sénateur Thompson: J'aimerais commenter les questions du sénateur au sujet de la cruauté. Je note que vous êtes le président de la «Société canadienne pour la protection de l'enfance». Il n'y a pas très longtemps, à Toronto, on a cité le cas d'une mère et ses deux enfants, dont l'un était mort lorsqu'il était bébé tandis que l'autre avait subi de toute évidence de grandes tortures physiques, etc. Si je comprends bien, cette mère pourrait continuer à enfanter, même si en Ontario on semble contester la légalité de sa capacité de garder les enfants qu'elle met au monde. Ils seraient apparemment confiés à la Société protectrice de l'enfance.

Dans le domaine de la protection, croyez-vous que nous devrions avoir des lois plus sévères et que, dans les cas où les parents maltraitent leurs enfants, ces derniers devraient automatiquement leur être retirés?

Le dr Barker: Je crois certainement qu'il devrait y avoir énormément plus de discussions publiques sur tous les aspects de cette question. Si vous élevez un enfant qui exigera des services coûteux que vos voisins devront payer, quels droits avez-vous de le faire? Si on peut raisonnablement croire que ce que vous faites produira un mauvais résultat—et pour ma propre satisfaction, je crois que nous pouvons être sûrs des résultats si l'on maltraite un enfant émotionnellement dans son bas âge,—alors on devrait vraiment dissuader ces personnes.

J'aimerais qu'il y ait un plus important débat public sur cette question.

Je crois qu'il y a eu un deuxième cas à Toronto semblable à l'autre et qu'une des recommandations du jury, que je ne puis me rappeler exactement maintenant, tendait à donner un certain genre de permis.

J'aimerais qu'un défenseur des libertés civiles fasse valoir l'autre côté de la médaille. J'hésite à dire que nous devrions en venir à accorder des permis aux parents, parce qu'on pourrait alors avancer de bonnes objections. En songeant à l'autre côté de la médaille, on pourrait fort bien y repenser très attentivement. Mais je constate que ce débat ne suscite pas tout l'intérêt qu'il devrait susciter.

Le sénateur Thompson: Ce que vous contestez en fait, c'est le droit des parents au sein de la famille à diriger complètement l'enfant.

Le dr Barker: Oui, lorsque cela a de sérieuses incidences sur autrui. Je présume que si je veux élever un enfant, que si je veux mutiler un enfant, ma femme et moi pourraient en avoir un, et délibérément je pourrais entreprendre de le mutiler émotionellement. Je présume que dans le cadre de la loi en vigueur, pourvu que je ne fasse pas de mal à personne d'autre à part cet enfant qui m'appartiens, je peux le faire. Mais si cet enfant aura besoin d'être placé dans un établissement public ou de bénéficier de services publics, ce qui est presque certainement le cas, il me semble qu'il s'agit d'une question au sujet de laquelle l'ensemble de la société a son mot à dire. Je pense, qu'au moins, nous sommes arrivés au stade où on devrait discuter davantage cette question.

Le sénateur Cottreau: Dr Barker, d'après votre expérience, si un enfant est né avec des troubles de la personnalité qui

[*Text*]

into criminal behaviour, are these criminal tendencies apt to surface, or are they sure to surface, before that child is of school age, five years old?

Dr. Barker: I do not think so. Not necessarily. Generally, the diagnosis of the pathological personality includes that some of the symptoms occur before the age of 15. But I do not think by the age of five or six most of the people who move on later to have that diagnosis would be identifiable. Not to my experience.

Senator Thompson: The senator said, "who were born with these tendencies." Do you agree that they are born with these tendencies?

Dr. Barker: No. I read you the current hodge-podge of beliefs with regard to genetic, constitutional and environmental influences. If it is true that there is a born predisposition to it, I think it is also true, given the current state of knowledge, that to a large extent that predisposition can be overridden by the kind of family life about which we have been waxing eloquent.

Senator Cottreau: Mr. Chairman, I am leading to another question, which has to do with schooling. I have experienced cases where children are accepted in schools—I am thinking of a school system which perhaps has not all the specialized departments that one might find in a larger centre. I am thinking of the rural areas—and some of those children have come with a desperate fear of school. They fight against going to school; they do not want to stay. I do not think that schools are always equipped to look after such children. In some cases those children have stayed in school and vegetated, and when they have left they have become criminals. Do you think that the school experience for certain children can be such as to lead them into criminal behaviour in later life?

Dr. Barker: No, I do not think so. I think it can exacerbate a situation. On the other hand, school experience can work the other way. If the home environment is pretty sinister and a child has the opportunity to get out and receive exposure to other people, it might tend to counteract that. It can work both ways. I believe the die is cast earlier from an emotional standpoint, although there may not yet be obvious symptoms.

We now hear discussions about this great vacuum that children are in. We hear about prenatal care, and they are seen at the hospital at the time of delivery and perhaps during some post-natal care. But nothing on a wide-scale basis is heard of them until they enter school. Those are crucial years and there is a relative absence of any kind of broad follow-up in that area.

Senator Cottreau: Would you say that in most cases the school and home environment combined lead a person to become a criminal?

[*Traduction*]

finalement le poussent à la délinquance, ces tendances à la délinquance sont-elles susceptibles de se manifester ou se manifesteront-elles certainement, avant que cet enfant atteigne l'âge scolaire, c'est-à-dire à 5 ans?

Le dr Barker: Je pense que non. Pas nécessairement. Généralement, le diagnostic de la personnalité pathologique indique que certains des symptômes se manifestent avant l'âge de 15 ans. Mais je ne pense pas qu'on pourrait identifier dès l'âge de 5 ou 6 ans la plupart des sujets chez qui on diagnostiquera ultérieurement des troubles de la personnalité. Pas d'après mon expérience.

Le sénateur Thompson: Le sénateur a déclaré: «qui étaient nés avec ces tendances». Convenez-vous que ces tendances sont congénitales?

Le dr Barker: Non. Je vous ai lu le méli-mélo actuel de croyances en ce qui concerne la génétique, les influences de l'environnement et de troubles organiques. Il est vrai qu'il y a une prédisposition à la délinquance; à mon avis il est également vrai, étant donné le niveau actuel des connaissances, que dans une large mesure cette prédisposition peut être surmontée par le genre de vie familiale au sujet de laquelle nous avons déployé tant d'éloquence.

Le sénateur Cottreau: Monsieur le président, je veux parler d'une autre question qui porte sur la scolarité. J'ai connu des cas où des enfants sont acceptés dans des écoles—il s'agit d'un système scolaire qui peut-être ne dispose pas de tous les départements spécialisés qu'on peut trouver dans un grand centre urbain. Je pense aux régions rurales, et certains de ces enfants ont développé une crainte désespérée de l'école. Ils s'insurgent contre l'idée d'aller à l'école, ils ne veulent pas y rester. Je ne pense pas que les écoles sont toujours équipées pour s'occuper de tels enfants. Dans certains cas, ils sont demeurés à l'école et y ont végétés, et lorsqu'ils ont quitté l'école ils sont devenus des délinquants. Pensez-vous que dans le cas de certains enfants leur expérience de l'école a été telle qu'ultérieurement elle les a conduit à la délinquance?

Le dr Barker: Non, je pense que non. Je pense que cela peut envenimer une situation. En revanche, l'éducation scolaire peut avoir l'effet contraire. Si l'environnement familial est mauvais, et que l'enfant a la possibilité de sortir et d'être en rapport avec d'autres personnes, cela peut avoir un effet de neutralisation. Cela peut influer dans les deux sens. Je pense qu'émotionnellement les dés sont jetés plus tôt, bien qu'il soit possible qu'il 'y ait pas encore de symptômes évidents.

Il y a actuellement des discussions au sujet de ce grand vase clos dans lequel se trouvent les enfants. Nous entendons parlé de soins avant la naissance, et on les voit à l'hôpital au moment de l'accouchement, et peut-être au cours des soins après la naissance. Mais en général on n'entend pas parler des symptômes jusqu'à ce qu'un enfant commence à fréquenter l'école. Ces années sont cruciales, et il y a une absence relative de tout genre d'enquête généralisée dans ce domaine.

Le sénateur Cottreau: Diriez-vous que dans la plupart des cas l'école et l'environnement familial combinés influent sur un individu pour en faire un délinquant?

[*Text*]

Dr. Barker: I put more value on the quality of the emotional experience in the early years, the pre-school years, than on what happens later. Although I have a lot of bias and prejudice about schooling, such as the age at which schooling should start, basically I do not see schooling as a particularly sinister element in the causation of criminal behaviour.

Senator Lucier: Firstly, Dr. Barker, I would like to thank you for not having charts and graphs. It gives us more time to question you. I am from the North and my experience is of northern communities. Senator McElman mentioned New York, that one cannot walk through certain parts of that city in safety. I certainly agree with that. We have all heard a good deal about it. Dealing with native people, I am not sure that you would not find the same thing in other areas. I am just saying that this is the area I am more familiar with—I know there has been a trend during the past seven or eight years, or perhaps ten years, where senior citizens, people in their sixties and seventies, living in native communities are no longer safe from the youngsters in that community. Young boys and girls—I am talking about youngsters 12, 13, 14 and 15 years old—think nothing about travelling around in groups. If they know the day that old age pensioners collect their pension, they will go out and take the money from them; and if they have already bought food, they think nothing of taking the food and walking away. They are violent. They beat up these old people.

They do not do this with white people. A white person in the same area is not in any real danger. They do not attack white people; they attack their own people. Could this be something that has always existed? I am not talking about a murder, where someone enters a place and shoots someone; nor am I talking about the eternal triangle. I am wondering to what extent this violent tendency that is being exhibited in these communities to happen has always existed but has never been allowed before. In the past the situation has been policed more closely, and if a youngster attacked an older person he or she was picked up immediately and punished.

That is not the case any longer. The way things are now, the police just cannot catch all of them. This seems to be a very serious trend. Children of 12 and 13 years of age can beat up old people and steal from them, and they are allowed to get away with it. Is this something that has always existed and has just surfaced in view of the present state of our society?

The Chairman: Did that happen before there was television?

Senator Lucier: No, it did not. On the other hand, television cannot be a factor because they do not have television in many of the communities where this is happening. That in itself might be something worth looking at.

[*Traduction*]

Le dr Barker: J'accorde plus d'imporatance à la qualité de l'expérience émotionnelle durant les premières années de l'enfance, les années préscolaires, qu'à ce qui se produit ultérieurement. Bien que mes idées soient bien arrêtées en ce qui concerne la scolarité, tel que l'âge de scolarité, fondamentalement, je ne pense pas que l'éducation scolaire soit un élément particulièrement nocif à l'origine de la délinquance.

Le sénateur Lucier: D'abord, docteur Barker, je voudrais vous remercier de n'avoir pas de tableaux et de graphiques. Cela nous donne plus de temps pour vous poser des questions. Je suis originaire du Nord et je connais surtout les localités de cette région. Le sénateur McElman a mentionné New York, et qu'on ne peut pas traverser à pied certaines parties de cette ville en toute sécurité. Je suis certainement d'accord là-dessus. Nous en avons tous énormément entendu parler. En ce qui concerne les autochtones, vous trouveriez peut-être le même genre de chose dans d'autres régions. Je tiens simplement à dire que c'est la région que je connais le mieux; je sais qu'au cours des sept ou huit dernières années, ou peut-être des dix dernières années, il s'est manifesté une tendance où les personnes âgées, des sexagénaires et des septuagénaires, qui vivent dans des localités indiennes sont menacées par les jeunes de ces localités. Les jeunes garçons et les jeunes filles, je parle de jeunes âgés de 12, 13, 14 et 15 ans, trouvent normal de se déplacer en groupe. S'ils savent la date à laquelle les retraités vont toucher leur pension, ils iront leur prendre leur argent, et si ces pensionnés ont déjà acheté des vivres, ils n'hésitent pas à prendre ces dernières. Ils sont violents. Ils frappent ces personnes âgées.

Ces jeunes gens n'adoptent pas ce comportement avec les Blancs. Les Blancs vivant dans la même région ne sont pas réellement en danger. Ils n'attaquent pas les Blancs; ils attaquent les gens de leur race. Peut-il s'agir d'une situation qui existe depuis toujours? Je ne parle pas de meurtre, ou de cas où quelqu'un entre quelque part et tue quelqu'un; je ne parle pas non plus de crime passionnel. Je me demande dans quelle mesure la propension à la violence que l'on retrouve aujourd'hui dans ces communautés n'a pas toujours existé mais n'a simplement jamais été tolérée jusqu'à présent. Dans le passé, la police contrôlait la situation de plus près et, si un jeune attaquait un vieillard, on l'arrêtait sur-le-champ et on le punissait.

La situation n'est plus la même. Au point où en sont les choses, la police ne réussit pas à prendre tous les délinquants. Cette tendance semble avoir atteint un niveau très sérieux. Des enfants âgés de 12 et 13 ans peuvent battre et voler des vieillards impunément. Ce comportement a-t-il toujours existé et a-t-il refait surface simplement en raison de l'état actuel de notre société?

Le président: Ces événements se produisaient-ils avant la venue de la télévision?

Le sénateur Lucier: Non, ils ne se produisaient pas; par contre, la télévision n'est pas vraiment responsable parce qu'on ne retrouve pas de télévision dans plusieurs des communautés où on signale ce genre d'incidents. Du reste, ce simple énoncé mériterait peut-être d'être étudié plus à fond.

[*Text*]

Dr. Barker: I certainly view that as a far more serious aspect of crime in relation to the Senate committee's investigation than the individual dramatic sexual or particularly perverse killing.

The Chairman: That is part of our study, is it not?

Dr. Barker: Yes. I feel there are far more general characteristics that apply not only to native groups but also to other groups. I am thinking of groups in England and the United States. I do not know all the factors involved, but personally I find it enormously sinister and frightening, and surely symptomatic of our social system. I do not find it related to frontal lobecysts and brain waves. It has to do with the quality of life in general. It is a reflection and symptomatic of it, and I think it should be addressed in those terms.

Senator Thompson: Would that not fit Senator McElman's suggestion with regard to social barriers connected with material goods to which Indian children feel they are entitled?

Dr. Barker: That is clearly a factor.

Senator Inman: I come from Prince Edward Island, and 10 years ago we never thought of locking our doors. Now one does not dare to go out even in the daytime without locking dors. Many young criminals come from homes where they are loved, nurtured and given things. There is no reason why they should go out and steal. For instance, a horrible murder was committed a year ago, and the youngsters who committed the crime came from nice homes.

Dr. Barker: Certainly, if I might speak for a moment about this issue of coming from "nice homes," it is not uncommon for many of the patients I have been involved with in court work, usually as a result of murder, to have come from "nice homes" and to have never had any previous problems. They have been boy scouts, and so on, and the community has been shocked that they should have committed such a crime. To me, the explanation for that is that in the case of the middle class, or better, "nice home", one is not looking at the emotional atmosphere of that home with sufficiently high magnification, and when you do, you see that the quality of the relationship between the parents and that child is decidedly deficient in the factors we are speaking of. This leads me to say again that we need better measures and better indices of the emotional quality of life for a young child. We need better means of measuring it. It does not follow that the family who is outstanding in the community, has not been in obvious difficulty and is successful, has necessarily provided adequately, from the emotional point of view, for their children. In fact, I think the Children's Aid people will frequently suggest that there is middle and upper class neglect and abuse in the form of firing children off to camps and schools, and everywhere else, in a socially acceptable fashion, on the one hand, and yet not

[*Traduction*]

Le dr Barker: A mon avis, cet aspect du crime est beaucoup plus pertinent dans le cadre de l'enquête du Comité sénatorial que, disons, des crimes sexuels traumatisants ou des meurtres vicieux perpétrés dans des conditions particulièrement horribles.

Le président: Cet aspect fait partie de notre enquête, n'est-ce pas?

Le dr Barker: Oui. Je crois qu'il existe des caractéristiques beaucoup plus générales qui s'appliquent non seulement aux groupes autochtones, mais également aux autres groupes. Je pense à certains groupes en Angleterre et aux États-Unis. Je ne connais pas tous les aspects en jeu, mais, personnellement, je trouve cette situation très alarmante et sûrement indicative de notre système social. Je ne vois aucun rapport entre cette situation et des kystes au cortex cérébral ou les circonvolutions cérébrales. Il s'agit plutôt du niveau de vie en général. C'est à la fois un reflet et un indice du niveau de vie et je crois que c'est sous cet aspect que la question doit être envisagée.

Le sénateur Thompson: Votre idée rejoindrait-elle l'argument du sénateur McElman touchant les barrières sociales représentées par certains biens matériels auxquels les enfants indiens croient avoir droit?

Le dr Barker: C'est très certainement un des facteurs.

Le sénateur Inman: Je viens de l'Île-du-Prince-Édouard et, il y a dix ans, je dois dire que nous ne songions jamais à verrouiller nos portes. Aujourd'hui, personne n'ose laisser la maison, même en plein jour, sans fermer à clef. Beaucoup de jeunes criminels sont issus de foyers où on les aime, où on les gâte et où on leur donne beaucoup de choses. Ils n'ont aucun motif de voler. Par exemple, l'année dernière, on a commis un meurtre horrible; or les jeunes gens responsables du crime venaient de foyers «très bien».

Le dr Barker: Bien sûr; si je peux dire quelques mots sur le fait d'être issu de «bonne famille»; plusieurs patients rencontrés dans le cadre de mes fonctions juridiques étaient inculpés de meurtre; ils étaient souvent issus «de bonne famille» et n'avaient jamais eu de problèmes antérieurement. Ils étaient de ceux qui ont été chez les scouts et les bonnes gens se sont indignés en apprenant que ces individus avaient pu commettre un tel crime. Selon moi, cela s'explique par le fait que, dans le cas de la classe moyenne, ou mieux, des «familles aisées», on n'attache pas suffisamment d'importance à l'ambiance familiale du foyer et, lorsqu'on le fait, on se rend compte des lacunes qui existent dans les relations entre parents et enfant en ce qui concerne les facteurs dont nous parlons. Ce qui m'amène à dire qu'il nous faut de meilleurs moyens de mesure et de meilleurs indices de la qualité de la vie d'un jeune enfant sur le plan émotionnel. Il nous faut de meilleurs moyens pour la mesurer. Ce qui ne veut pas dire que la famille «bien» du quartier, n'a pas rencontré de difficultés évidentes, et a réussi à fournir à ses enfants un milieu adéquat sur le plan émotionnel. En fait, je crois que la Société de l'aide à l'enfance répète souvent que les classes moyennes et supérieures abusent et font preuve de négligence en envoyant les enfants à des camps, à des écoles, ou ailleurs, même si cela est accepté par la société,

[*Text*]

treating the children as unique individuals and with empathy and affection on the other.

The Chairman: I want to catch up with something that Senator Thompson asked a question on earlier, and that we never cleared up. He did not understand, I gather, the expression that you used "cortical maturation". You clarified that, and used the expression, "cortical immaturity". I think that is what you said. That suggests that there would be something wrong with the cortex of the brain. Is it possible, in your experience, that this cortical immaturity, or damage, could occur prenatally, or at birth, due to unfortunate circumstances such as lack of oxygen or the application of forceps?

Dr. Barker: Yes, I think so.

The Chairman: We have no statistics, and no way of getting statistics, at present, on the number of people who are seriously damaged before birth, at birth, or shortly after birth, and yet we have them now as teenagers and adults in trouble. There is no way you can find that out. If we had the intense study of these problems that you have referred to, this could perhaps be available in the future, however. I just want to say this, before Senator Bosa asks his question. We talked a while ago about exposure of the issue and debate on it, and why this exposure and this debate do not occur. Someone mentioned here—I do not know whether it was yourself or one of the senators—that the Minister of National Health and Welfare, or someone close to the Minister of National Health and Welfare, is prepared to do something about child abuse. Is that not correct? This is because it is a very important subject and has been exposed now for 10 years and is being debated in public; 15 years ago, however, child abuse was ignored because it was neither exposed nor debated. The important thing, therefore, is to engage in public debate on all of these subjects. Is that not one of the things we must do?

Dr. Barker: I think so. Unfortunately, the things that attract public debate are sensational crimes and violent abuse of young children, which are made for the media, and the business of love and empathy for one-year olds, and support services for young families, does not make quite that kind of copy. It does not cause you and me, for example, to read it as readily as we would read some of these other things. How we get around that, I do not know.

Senator Bosa: Dr. Barker, when you spoke about genetics, you said that there is a relationship between psychopathy and heredity. I am not sure whether you said that this was your belief, or whether this was the belief of some other doctor who made a study of it. However, if this is true, does the heredity factor manifest itself immediately in successive generations, or is it capable, like a germ, of lying dormant, only to surface at some future date in subsequent generations?

[*Traduction*]

et ne traitent pas les enfants comme des individus uniques, avec compréhension et affection.

Le président: Je voudrais me renseigner sur une question que le sénateur Thompson a posée plus tôt et qui n'a pas été complètement éclaircie. Je crois qu'il n'a pas compris l'expression que vous avez utilisée: «maturité corticale». Vous avez apporté des éclaircissements et utilisé l'expression «déficience corticale». Je crois bien que c'est ce que vous avez dit. Ce qui laisse entendre que le cortex présenterait des anomalies. Est-il possible, selon votre expérience, que cette défience, ou cette lésion corticale, se soit produite avant la naissance, ou au moment de la naissance, à cause de circonstances malheureuses telles qu'un manque d'oxygène ou de l'application des forceps?

Le dr Barker: Oui, je le crois.

Le président: Nous n'avons actuellement aucune statistique, et aucun moyen d'en obtenir, sur le nombre de personnes qui souffrent de lésion avant la naissance, au moment de la naissance, ou peu après la naissance, et malgré cela nous savons qu'il y a des adultes et des adolescents qui en souffrent. Il n'y a aucun moyen de le savoir. Cependant si nous pouvions faire une étude approfondie des problèmes auxquels vous avez fait allusion, ces statistiques pourraient être disponibles à l'avenir. Je voulais simplement mentionner ceci avant que le sénateur Bosa ne pose sa question. Nous avons parlé il y a un moment d'exposer la question et d'en débattre; puis nous avons dit pourquoi ce débat n'aurait pas lieu. Quelqu'un a mentionné ici—je ne sais pas si c'était vous-même ou un autre sénateur—que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être, ou une personne travaillant avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-être, est prête à faire quelque chose au sujet du mauvais traitement des enfants. Est-ce exact? Il s'agit d'un sujet très important dont il est question maintenant depuis plus de dix ans et qui a été débattu en public; cependant, il y a 15 ans, le mauvais traitement infligé aux enfants était ignoré parce qu'il n'était ni connu ni débattu. La chose importante, cependant, est d'avoir une discussion ouverte sur tous ces sujets. N'est-ce pas une des choses que nous devons faire?

Le dr Barker: Je crois. Malheureusement, les choses qui attirent le public sont les crimes sensationnels et la violence dans les mauvais traitements infligés aux enfants, c'est cela que l'on expose dans les media, et lorsqu'il s'agit d'affection et de compréhension pour les enfants d'un an et de services d'aide aux jeunes familles, on n'y attache pas autant d'importance. Par exemple, pour vous comme pour moi, il n'y a aucun attrait particulier à lire ces choses. Comment en sommes-nous venus à cela, je ne sais pas.

Le sénateur Bosa: Docteur Barker, quand vous avez parlé de génétique, vous avez dit qu'il y avait une relation entre la psychopathie et l'hérédité. Je ne sais si vous avez dit que c'était vous qui croyez cela ou si c'était un autre médecin qui en avait fait une étude. Cependant, si cela est vrai, le facteur hérédité se manifeste-t-il immédiatement dans les générations successives ou peut-il, comme un microbe, sommeiller, et ne revenir à la surface que plus tard dans les générations subséquentes?

[*Text*]

Dr. Barker: What I was quoting to you was a summation of the current view of personality disorders. This indicates that there does appear to be a genetic component, at least, in the development of some psychopaths. I am inclined to accept that. I do not have any basis on which to dispute it, certainly. I am inclined to think that there is probably some reality to it. What they are saying at the same time, however, is that it is not a one-to-one thing, or that if you get a gene for a psychopath, you become a psychopath—period. It is rather a question of a predisposition, and given a criminal father perhaps, other factors in the environment, it will flower. Given a healthy home environment, on the other hand, it is much less likely to surface. Clearly, therefore, it is in the order of a genetic predisposition, and I think the same is probably true for genetic factors in schizophrenia and other things. I think that is an accurate view of the current literature, and I would subscribe to it.

Senator Thompson: What some of us were hoping for—perhaps I should speak for myself only—was that you would say that it might be possible to see whether these things are genetic in origin, or whether they originate from nutrition or some chemical imbalance. In a sense, you have frustrated me, because you are saying, really, that there is no satisfying research that will enable us to come to these conclusions.

You have also mentioned that there are some leads which should be followed. Could you tell us what leads should be followed, or where they are being followed?

Dr. Barker: I would say that the leads in all of these areas, whether it be a question of brainwave studies, or organic deficiencies early on, or of genetic and environmental factors, should be followed.

In a sense, studies having to do with genetic work, and biochemical and biological deficiencies are easier to make more compelling, since the research involves hardware, and specific measuring of the qualities of something, such as looking at brainwaves. On the other hand, research into early environmental factors, where you are trying to define such things as empathy and how much of this was given to a child, and the quality of a relationship, is more difficult.

Senator Thompson: You say the research of brainwaves is more difficult than the other things you mentioned?

Dr. Barker: No, it is easier and somehow more compelling. You have more hardware to work with.

One of the things that biases me towards the environmental approach is that it is potentially modifiable. People at the genetic and the organic end of the scale are not saying that it is so strong that those predispositions cannot also be modified by a sound environmental approach. Those are some scattered thoughts.

[*Traduction*]

Le dr Barker: Ce que j'ai cité était un résumé de l'opinion admise sur les troubles de la personnalité. Ce point de vue indique qu'il semble y avoir une composante génétique, au moins dans le développement de certains psychopathes. Je suis enclin à accepter ce fait. Je n'ai certainement aucune raison de le contester. Je suis disposé à croire qu'il y a du vrai dans cela. Cependant, ils ont dit en même temps que ce n'est pas là le facteur unique, ou que si vous avez un gène de psychopathe, vous devenez psychopathe. Il s'agit plutôt d'une question de prédisposition et, si l'enfant a un père criminel ou subit l'influence de facteurs préjudiciables, cette prédisposition deviendra comportement de fait. D'autre part, si l'enfant se trouve dans un milieu familial sain, cette prédisposition demeurera vraisemblablement imbibée. Ce comportement est donc relié à des facteurs génétiques et, selon moi, cette explication vaut peut-être pour les cas de schizophrénie et divers autres états pathologiques. Voilà une idée précise des documents publiés sur le sujet. Je souscris à cette théorie.

Le sénateur Thompson: Certains espéraient, je devrais peut-être parler en mon nom personnel. Vous entendre dire qu'il pourrait être possible de savoir si ces comportements ont des origines génétiques ou s'ils sont reliés à la nutrition ou à un déséquilibre chimique. D'une certaine façon, vous me decevez, lorsque vous affirmez qu'aucun travail de recherche ne nous permettra de trancher la question.

Vous avez également mentionné que d'autres facteurs devraient être étudiés. Pourriez-vous me dire quels sont ces facteurs, et où ils sont étudiés?

Le dr Barker: Je dirais qu'il faudrait étudier les facteurs dans tous ces domaines, qu'il s'agisse de circonvolutions cérébrales, de lacunes organiques initiales ou encore de facteurs génétiques et environnementaux.

D'une certaine façon, il est plus facile de rendre plus concluantes les études portant sur l'apport génétique ainsi que sur les lacunes biochimiques et biologiques puisqu'il s'agit d'évaluer précisément la qualité de certains organes, notamment les circonvolutions cérébrales. D'autre part, dans le cas des premiers facteurs environnementaux, les recherches sont plus difficiles puisqu'il faut définir notamment l'empathie et l'importance, dans ce cas de l'hérédité, ainsi que la qualité des relations établies.

Le sénateur Thompson: Vous affirmez qu'en matière de recherche, les circonvolutions cérébrales constituent un domaine plus difficile que les autres que vous avez mentionnés?

Le dr Barker: Non, c'est un domaine plus facile et, d'une manière ou d'une autre, plus concluant. Vous disposez de plus d'outils avec lesquels travailler.

La possibilité de modifier l'approche environnementale me rend favorable à celle-ci. Les tenants des théories génétiques et organiques ne disent pas que ce comportement soit ancré au point que l'influence exercée par un milieu sain ne puisse modifier ces prédispositions. Ce sont là différentes théories.

[*Text*]

Senator Thompson: One of the things you emphasized to us was the need for this bonding or love.

Dr. Barker: Yes, I think that is clear.

Senator Thompson: And that is what is lacking in those murderers and other people at Penetang.

Dr. Barker: That is my belief. However, with a 20-year-old patient, the difficulty is locating and questioning his 40-year-old mother about the quality of the first three years of her child's life. You can also ask the patient who may or may not know where he was born or living at that time.

Senator Thompson: You also mentioned the study relating to mother deprivation. Do you refute that study?

Dr. Barker: It seemed that early on in Bowlby's work he came on heavily with this term "maternal deprivation", but it has been, over the years, selectively qualified and, in fact, Bowlby has moved into this theory of bonding and has become more specific.

As I read to you about the "notion of separation", it is the quality of the parenting prior to the separation that is a relevant factor. If there is a divorce after squabbling for the first two years and then the child is damaged, it is not the fact of the separation that causes the damage. It is getting less and less crude indices to look at. Part of the difficulty is we do not have the tools or the criteria or the perspectives to look at those early years as adequately as I hope we will in five or ten years.

Senator Thompson: One last point. You said there are some societies where they have placed a greater emphasis on bonding with children and love of children. What societies are you referring to?

Dr. Barker: I don't recall saying that. I may have.

Senator Thompson: My impression was, when you were talking of Seeley, you said there were some societies that do a better job.

Dr. Barker: No, I was saying the opposite. The implication is that if you start to indict capitalism you are saying that the communists or facists do it better. I was wanting to say that I do not know of a society that has all the answers. I can think of things wrong with the communist system. That does not mean there should not be a debate about what in capitalism has relevance to the mental health of children and the imprinting, if you like, of young children. For example, industrial mobility—should there not be a greater concern that corporations do not move executives who are fathers of young children? Or, if you have a child under three, that pressure is not brought to bear to bring about a transfer to the other end of the country. I am talking of that kind of ramification with the economic system.

[*Traduction*]

Le sénateur Thompson: Un des points sur lesquels vous avez insistés devant nous est la nécessité de ces liens affectif ou de l'amour.

Le dr Barker: Oui, je crois que cela est clair.

Le sénateur Thompson: C'est précisément ce que n'ont pas connu les meurtriers et autres détenus de Penetang.

Le dr Barker: C'est mon avis. Cependant, dans le cas d'un patient de 20 ans, la difficulté consiste à retrouver sa mère et à la questionner sur la qualité des trois premières années de la vie de son enfant. Vous pouvez également interroger le patient, qui peut se rappeler ou ignorer l'endroit où il est né et où il vivait à cette époque.

Le sénateur Thompson: Vous avez également mentionné l'étude portant sur l'absence de la mère. Réfutez-vous cette étude?

Le dr Barker: Il me semble que, dans ses premiers travaux, Bowlby employait beaucoup les termes «absence de la mère»; avec les années cependant, cette expression a été employé judicieusement. En fait, Bowlby a souscrit à la théorie des liens affectifs et a précisé sa pensée.

Comme je vous l'ai mentionnné au sujet de la «notion de séparation», C'est le rôle des parents avant la séparation qui constitue un facteur pertinent. Si au cours des deux premières années de l'enfant un divorce survient après maintes querelles, et si l'enfant en est perturbé, la cause de cette perturbation n'est pas la séparation. C'est le fait pour l'enfant d'avoir de moins en moins de concepts auxquels s'identifier. La difficulté vient en partie du fait que nous ne disposons pas à l'heure actuelle des outils, des critères ou des méthodes nous permettant d'étudier les premières années de développement de l'enfant. J'espère qu'ils seront toutefois à notre disposition dans 5 ou 10 ans.

Le sénateur Thompson: Permettez-moi un dernier commentaire. Vous avez affirmé que certaines sociétés attachent une plus grande importance aux liens entre parents et enfants et à l'amour des enfants. A quelles sociétés faites-vous allusion?

Le dr Barker: Je ne me souviens pas d'avoir dit cela.

Le sénateur Thompson: J'ai cru que lorsque vous parliez de Seeley, vous aviez dit que certaines sociétés étaient meilleures à ce point de vue.

Le dr Barker: Non, je disais le contraire. Si l'on blâme la société capitaliste, on dit en effet que les choses vont mieux sous un régime communiste ou fasciste. Je voulais dire que je ne connaissais pas de sociétés qui ait résolu tous ces problèmes. Le régime communiste a ses mauvais côtés. Cela ne signifie pas qu'on ne devrait pas étudier les facteurs qui, dans le régime capitaliste, influent sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants. Prenons l'exemple de la mobilité industrielle. Les sociétés de devraient-elles pas se préoccuper un peu plus de ne pas muter dans une autre ville des cadres qui ont de jeunes enfants? On tient rarement compte du fait qu'un employé a un enfant de moins de trois ans avant de songer à l'envoyer à l'autre bout du pays. Je fais référence aux ramifications du système économique.

[*Text*]

Senator McElman: It is a fact, Mr. Chairman, whether we like it or not, that in China and Russia the incidence of crime is much lower than in the western nations, and also the family unit is much stronger which, I think, is the relevant factor. Also, in the Jewish communities throughout the world where the matriarchal rule is very strong and the family unit is very strong, the incidence of violent crime is very low.

The Chairman: I think Senator Cottreau did not quite get the answer he was looking for. He was referring to children in school between the ages of six and ten years who have problems. Do you think that the problems of an eight or ten-year-old child at school basically originated before the child was three years of age?

Dr. Barker: Yes. You may not agree with me, of course, but I felt that there was no misunderstanding with regard to that. My feeling is that the more serious formative factors are occurring before grade one.

Senator Cottreau: My question, I think, related to a child aged five who had not yet displayed these tendencies towards criminality but displayed them later on, and I was wondering if the school was a contributing factor towards this display of criminality, and the answer was that you did not think the school had this effect.

Senator Petten: Doctor, my question arises out of your answers to Senator Cottreau. If I understood you correctly, you said you had some very definite views of when a child should start school. Did you say that, or did I misunderstand you?

Dr. Barker: I did. You people don't let anything go by, do you?

Senator Petten: I am very interested in your answer. Could you enlarge on that?

Dr. Barker: Someone recently wrote a book, *Better Late than Early*, and there is in education some discussion of the merits of children going early.

Our own daughter, with permission of the school authorities, stayed at home on the farm through grade one, that is when she should have been in grade one, and then went into a combined grade one and two and is now at her appropriate level in grade three. Our own feeling is that that was very useful, and it was an appropriate time for her. However, that is an area where I am not really an expert, but from my personal experience I believe that there is no magic about forcing a child to school at five or six. I think A. S. Neil established that a child does not need to be forced into a classroom. When he decides to read at the age of 14, he will do it in a very short time.

Senator McElman: Could I just make a brief reference to something that Senator Lucier said? I think there is one very important element in what he said, and that was his reference to the fact that young native people are not attacking, if you like, the whites. I think this can be related directly to what I

[*Traduction*]

Le sénateur McElman: Il est prouvé, monsieur le président, que cela nous plaise ou non, que le taux de criminalité est moins élevé en Chine et en Russie que dans les pays occidentaux et que la cellule familiale y est beaucoup plus forte, ce qui constitue, à mon avis, un facteur important. Le taux de criminalité est également très bas dans les collectivités juives du monde où l'influence de la mère est grande et la cellule familiale, forte.

Le président: Je crois que le sénateur Cottreau n'a pas tout à fait obtenu la réponse qu'il cherchait. Il faisait allusion aux enfants d'âge scolaire, entre 6 et 10 ans, qui souffrent de certains problèmes. Croyez-vous que l'origine des problèmes scolaires d'un enfant de 8 ou 10 ans remonte aux trois premières années de son enfance?

Le dr Barker: Oui. Vous ne partagez peut-être pas mon avis, mais je croyais avoir bien expliqué ma position à ce sujet. Je suis convaincu que les années de formation les plus importantes pour un enfant sont celles qui précèdent son entrée à l'école.

Le sénateur Cottreau: Ma question se rapportait, je crois, à un enfant de 5 ans qui n'avait jamais démontré de tendances criminelles avant son entrée à l'école et je me demande si l'école pouvait contribuer à développer ses tendances à la criminalité. Vous m'avez répondu que vous ne pensiez pas que l'école pouvait avoir cet effet.

Le sénateur Petten: Docteur, je voudrais poser une question au sujet d'une réponse qui a été donnée au sénateur Cottreau. Si je vous ai bien compris, vous avez dit que vous aviez des opinions précises au sujet de l'âge auquel un enfant devrait commencer l'école. Vous ai-je bien compris?

Le dr Barker: En effet. Vous ne laissez rien passer n'est-ce pas?

Le sénateur Petten: Votre réponse m'intéresse beaucoup. Pourriez-vous développer cette question?

Le dr Barker: Récemment, quelqu'un a écrit un livre intitulé *Better Late than Early*, et dans le domaine de l'éducation, on se demande s'il est vraiment utile qu'un enfant aille à l'école dès son très jeune âge.

Avec la permission des services scolaires, notre fille a pu manquer sa première année, elle est restée avec nous, à la ferme au lieu d'aller à l'école; elle a ensuite suivi une scolarité combinant la première et la deuxième année, et maintenant elle est normalement en troisième année. Nous estimons que cela lui a été très utile, et qu'elle a beaucoup profité de son séjour à la maison. Je ne suis pas vraiment spécialiste de la question, mais personnellement, il me semble qu'il n'est pas nécessaire d'obliger un enfant à aller à l'école dès l'âge de 5 ou 6 ans. A. S. Neil a prouvé qu'un enfant n'a pas à être obligé d'aller à l'école. S'il se décide à lire à 14 ans, il apprend alors très vite.

Le sénateur McElman: Pourrais-je revenir brièvement sur ce que disait le sénateur Lucier? Selon lui, et cela me paraît extrêmement important, les jeunes autochtones ne s'en prennent pas aux Blancs, par exemple. On peut rapprocher cela de ce que je disais à propos de Harlem; je ne parle pas seulement

[*Text*]

was talking about in Harlem, for example, and I am not just talking about black people, but white people as well in the lower economic levels. As long as they were attacking others within Harlem, society did not interfere, but when they got to the murder stage they had to. Up to that point the element of interference by police authority was limited, but once the criminal element moved outside their own area and into the rest of New York, then the great hue and cry began. I wonder if there is not some relevance to what Senator Lucier raised.

Perhaps the young people are more clever than we believe and know that as long as they are attacking their own they will not be dealt with as severely by the law, by society, but if they move outside then they will be dealt with severely according to the norms of the society we live in, so I think the two are tied together.

The Chairman: You have a question, Senator Bosa?

Senator Bosa: In pursuing the shifting emphasis of resources to attack this problem, would you say that this could be achieved by the training of public health nurses who have access to the post-natal period and who might be in a position to identify the malady, if it is there, combined with a campaign to create more awareness in the general public as to things that people should look out for in order to prevent problems of this sort arising in the future. Would you say that these would be two approaches that could complement the shifting in emphasis?

Dr. Barker: Yes. I think that public health nurses are probably among the least threatening persons to visit the home. They come in basically to see to the physical well-being of the baby with some training and concern about other levels. Society is capable of having a number of strategies of support services for a family, and I think there is experimentation in different parts of the country with lay groups trying to mobilize things. One notion is that the community might have, for example, a toy exchange centre, combined with day-care, and things that young parents really want and need—perhaps the more isolated ones—who will come out to this. It is a non-threatening place to begin a bridge in getting some helping resources in the community. There are a lot of potentially useful strategies involved in strengthening the family and strenthening the neighbourhood which should be explored, encouraged and financed. As well, I think there should be relatively more emphasis on lay people and lay groups such as Parents Anonymous, than reliance on professionals or para-professionals in this whole business. That is a personal bias.

The Chairman: It is getting late, but there is one subject I wanted to bring up, and I do not think we should adjourn without doing so.

I have always felt that criminal behaviours that people have are not inherited from their ancestors as much as they are learned behaviours. A child sees somebody being cruel and he picks it up. People who are deaf mutes and who cannot say a word are mute or dumb because they are deaf. They have never heard the human voice. Their vocal chords are all right

[*Traduction*]

des Noirs, mais aussi des Blancs, qui se situent au plus bas de l'échelle économique. Tant que l'agressivité se limitait à Harlem, la société n'intervenait pas; mais quand on en est arrivé au crime elle a du le faire. Jusque là, l'intervention des forces de l'ordre était limitée, mais une fois que les éléments criminels se sont mis à déborder leur propre quartier pour se répandre dans New York, ce fut alors un tollé général. Je me demande si cela ne se rapproche pas de ce que disait le sénateur Lucier.

Les jeunes sont peut-être plus intelligents que nous ne le pensons; ils savent que tant qu'ils limitent leur agression aux leurs, ni la loi ni la société ne les réprimeront sévèrement; mais s'ils sortent de leur quartier, leur comportement sera châtié sévèrement, selon les normes de la société où nous vivons; c'est donc que les deux questions sont liées.

Le président: Vous avez une question, sénateur Bosa?

Le sénateur Bosa: Pour poursuivre sur l'importance des ressources susceptibles de résoudre ce problème, pourriez-vous dire qu'on pourrait y parvenir par la formation des infirmières qui effectuent des visites pendant la période post-natale et qui pourraient être en mesure de déceler une éventuelle maladie, en ajoutant à cela une campagne d'information du public sur les possibilités de prévenir ce genre de maladies. Pouvez-vous dire que ces deux éléments sont complémentaires?

Le dr Barker: Oui. Je pense que les infirmières sont sans doute parmi les personnes qui suscitent le moins de suspicion lorsqu'elles visitent un foyer. Elles viennent avant tout pour contrôler le bien-être physique du nouveau-né mais, de par leur formation, elles se préoccupent également de certains autres éléments. La société pourrait adopter certaines stratégies pour venir en aide aux familles, et je crois savoir que dans différentes parties du pays, on tente des expériences avec des groupes de laïque qui essayent d'attirer l'attention sur ces problèmes. Les collectivités pourraient par exemple avoir des centres d'échange de jouets associés à des dispensaires et aux services dont les jeunes parents ont véritablement besoin—surtout les plus isolés. Ces centres sont des lieux qui inspirent confiance et qui font pénétrer les ressources secourables au sein de la collectivité. Il existe un grand nombre de stratégies possibles pour renforcer la famille et les liens de voisinage: il faudrait les répertrier, les favoriser et les financer. De même, je pense qu'il faudrait insister davantage sur les associations laïques comme les Parents Anonymes, plutôt que de faire uniquement confiance aux secteurs professionnels ou para-professionnels. C'est du moins mon point de vue personnel.

Le président: Il se fait tard, et il reste un sujet que je voudrais aborder et je pense que nous ne devrions pas ajourner la séance avant de l'avoir fait.

Il m'a toujours semblé que les comportements criminels sont acquis plutôt qu'innés. Lorsqu'un enfant voit quelqu'un faire preuve de cruauté, il a envie de l'imiter. Les sourds-muets sont muets parce qu'ils sont sourds. Ils n'ont jamais entendu une voix humaine. Leurs cordes vocales sont en parfait état, et ils

[*Text*]

and they are physically capable of speaking, but they cannot because they do not know how to imitate the human voice.

Murderers will tell stories that they did things because they saw the devil and the devil told them to do it. They heard voices that told them to commit murder. We must remember that a lot of our civilization was built on chaos. Greek mythology is full of the most horrible things; monsters ate beautiful, young, innocent girls and so on. What we are contending with today is something that people did not inherit in their chromosoms from their ancestors, but what our society has inherited from our culture. I was going to say it this way: The cause is not in the chromosomes; it is in the history of our culture. Will you say something about that, because I think it is a very wide and interesting field?

Dr. Barker: I think of phenomena, as we have all seen in the last fifty years, away from things like the extended family and more towards a nuclear family, towards a high degree of mobility and evolving into a television-dominated culture, and of those kinds of phenomena, as being perhaps cultural ones that are reflected in the mental health of our population. I would say I think there is no on-going arena for an examination of how the culture is changing and how that is affecting individuals in it.

I, for example, would like to see, whenever a jury finds a person not guilty by reason of insanity, something like a coroner's jury, where a variety of experts or people with information come forward to suggest why this person went insane, and have a public arena to discuss issues of, perhaps, poverty, excessive competitiveness in the culture, or whatever factors are seen to be relevant in the production of that insanity, some kind of on-going autopsy tabled for society so that we could learn from the influence of our culture on us, and get some feedback so that our culture does not just change willy-nilly as phenomena like television and mass media develop, so that somehow we have some control over it in a feedback system. That would be a new and exciting kind of phenomenon, I think, which bears on the question of how the culture does come to influence our personalities and back again.

Senator Thompson: I think of *Future Shock*. The culture is changing at such a rapid pace that really we haven't got control over it. You feel we should be having this look at what is taking place, to some extent, if we can, even though we know that the trends are probably beyond our control?

Dr. Barker: I think we should have an on-going institution, perhaps a Senate committee, meeting for generations, to be prodding at that phenomenon of how the culture is affecting us. It is clearly changing fast, but it is of enormous significance and I am not just sure, apart from individual authors

[*Traduction*]

sont physiquement capables de parler, mais ils ne le font pas, car ils ne savent pas comment imiter la voix humaine.

Les meurtriers racontent souvent qu'ils ont fait ceci ou cela parce qu'ils ont vu le diable et que le diable leur a dit de le faire. Ils ont entendu des voix qui leur ordonnaient de commettre un meurtre. N'oublions pas que la plupart des civilisations se sont constituées à partir du chaos. La mythologie grecque abonde en histoires horribles où des monstres dévorent de belles jeunes filles innocentes, et ainsi de suite. Le comportement qui nous occupe aujourd'hui n'est pas transmis par les chromosomes, mais notre société en a hérité par sa culture. Voici ce que je veux dire: l'origine du problème ne se situe pas au niveau des chromosomes; on la trouve dans l'histoire de notre culture. Auriez-vous quelque chose à dire à ce propos? Je pense en effet que ce domaine est très vaste et très intéressant.

Le dr Barker: Je pense à des phénomènes que nous avons tous constatés au cours des cinquante dernières années, comme la disparition progressive des familles nombreuses qui sont de plus en plus remplacées par la famille nucléaire, un grand degré de mobilité et l'évolution dans une culture dominée par la télévision et ce genre de phénomène, comme étant peut-être des phénomènes culturels qui se reflètent dans la santé mentale de notre population. Je ne crois pas qu'il existe de champ d'activités assez permanent pour permettre d'examiner la façon dont la culture évolue et comment cette évolution affecte les individus.

Personnellement, lorsqu'un jury déclare une personne non coupable d'un crime pour cause de folie, j'aimerais qu'une sorte de jury du coroner composé d'experts ou de personnes informées soit créé pour expliquer pourquoi l'accusé en question est devenu fou. J'aimerais également qu'il soit possible de discuter en public de questions comme, par exemple, la pauvreté, la trop grande concurrence qui existe dans notre culture et de tous les autres facteurs que l'on pourrait considérer comme contribuant aux développements de ce genre de folie, soit enfin, un genre de table d'autopsie permanente pour la société, de manière à ce que l'on puisse en apprendre sur l'influence que peut avoir notre culture sur nous, ce qui nous donnerait une certaine rétroaction et nous permettrait d'empêcher notre culture de se modifier bon gré mal gré à mesure qu'apparaissent des phénomènes comme la télévision et les medias d'information, un tel système de rétroaction nous assurerait un certain contrôle de la culture. D'après moi, un pareil phénomène serait nouveau et stimulant et aurait trait à la façon dont la culture peut influencer notre personnalité et vice versa.

Le sénateur Thompson: Je pense au choc du futur. La culture change à un rythme tellement effréné que nous ne pouvons pas vraiment la contrôler. D'après vous, nous devrions examiner ce qui se passe, du moins dans une certaine mesure, si nous le pouvons, même si nous savons que ces tendances sont vraisemblablement hors de notre contrôle?

Le dr Barker: Nous devrions créer une institution permanente, peut-être même un comité sénatorial, qui se réunirait d'une génération à l'autre et dont le but serait d'examiner ce phénomène: la façon dont la culture nous affecte. Il ne fait aucun doute qu'elle change rapidement, mais c'est d'une

[*Text*]

and books, that it is a lively debate in peoples' minds. It is of such significance that I think it should be.

The Chairman: I was going to say this. Our culture basically has not changed in a lot of ways. We still have the monsters; we still have the influences of the devil; we have the influences of the angels that insane people say they see and hear. That is part of our culture, and they are responding to it. To me, that is a very important matter to discuss.

Senator Bosa: Santa Claus is also one of the characters that people believe in!

Senator Thompson: It is a commercial Santa Claus. The devil and the angels may also have taken different shapes in the new culture.

Senator McElman: Mr. Chairman, Senator Petten made a very useful remark when reference was made to Santa Claus. He said he would be here soon if we don't adjourn.

The Chairman: We can adjourn any time.

Senator McElman: I do think that in deference to our staff, Mr. Chairman, you should consider adjourning very soon.

The Chairman: Do you move that the committee now adjourn?

Senator Thompson: Dr. Barker has raised a number of points to do with remedial treatment, the last being an autopsy by society. I wonder if, when he returns, since he is obviously connected with a number of organizations considering these matters and since he has given us a useful and analytical interpretation to think about, he will perhaps have other thoughts which he could forward to us. We would appreciate that very much.

The Chairman: Is there a motion to adjourn?

Senator Bosa: I move the adjournment.

Senator Inman: I second the motion.

Dr. Barker: May I make a comment with respect to how much it means to me, personally, and to others with whom I have discussed the fact that you senators are coming together regularly to discuss this whole topic. I am sure that you must feel puzzled, overwhelmed or in despair with respect to the variety of information presented to you. That some group is pursuing this area is, my opinion, of enormous importance, and I am personally thankful that each of you is doing that.

Senator McElman: Mr. Chairman, we should thank Dr. Barker for appearing before this committee a second time. It has been most useful on both occasions and it certainly is deeply appreciated by the members of the committee.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

importance considérable et je ne suis pas convaincu, abstraction faite de certains auteurs et livres, que c'est une question qui est présente à l'esprit du peuple. Cette question est tellement importante que je pense que le peuple devrait en être constamment conscient.

Le président: C'est ce que j'allais dire. Essentiellement, notre culture n'a pas beaucoup changé. Nous avons toujours des monstres, nous avons toujours l'influence du diable, l'influence des anges que les fous disent voir et entendre. Cela fait partie de notre culture et nous réagissons à ces phénomènes. Personnellement, je crois que c'est une question très importante dont nous devrions discuter.

Le sénateur Bosa: Le Père Noël est également un des phénomènes auxquels nous croyons.

Le sénateur Thompson: C'est un Père Noël bien commercialisé. Le diable et les anges ont également pris des aspects différents dans la nouvelle culture.

Le sénateur McElman: Monsieur le président, le sénateur Petten a formulé des observations très utiles à l'égard du Père Noël. Il a dit qu'il apparaîtrait bientôt si nous ne levons pas la séance.

Le président: Nous pouvons lever la séance quand bon vous semble.

Le sénateur McElman: Par égard pour notre personnel, monsieur le président, je pense que vous devriez envisager de lever la séance bientôt.

Le président: Proposez-vous que le comité s'ajourne illico?

Le sénateur Thompson: Le docteur Barker a soulevé un certain nombre de points concernant le traitement curatif, le dernier étant une autopsie par la société. Puisque le docteur est en rapport avec un certain nombre d'organisations qui s'occupent de ces questions, et qu'il nous a donné matière à réflexion par des considérations et analyses utiles, je me demandais s'il pourra, lorsqu'il reviendra, nous faire part d'autres points de vue analogues. Nous l'apprécierions beaucoup.

Le président: Y a-t-il une motion d'ajournement?

Le sénateur Bosa: Je propose l'ajournement.

Le sénateur Inman: J'appuie la motion.

Le dr Barker: J'aimerais dire que le fait que vous, sénateurs, vous réunissiez régulièrement pour débattre l'ensemble de cette question signifie beaucoup pour moi et pour d'autres personnes avec qui je me suis entretenu. Je suis sûr que vous devez vous sentir embrouillés, submergés, ou désespérés par la variété des renseignements qu'on vous a fournis. Le fait qu'un groupe comme le vôtre examine ces questions est à mon avis d'une grande importance, et j'en remercie personnellement chacun de vous.

Le sénateur McElman: Monsieur le président, nous devrions remercier le docteur Barker d'avoir comparu devant le comité une deuxième fois. Dans chaque cas, ses dires ont été très utiles, et les membres du comité l'apprécient certainement beaucoup.

Le comité s'ajourne.